RENÉ DUDA

GERONTOLOGIE MEDICO-SOCIALĂ

Junimea

Scanned with OKEN Scanner

RENÉ DUDA

Gerontologie medico-socială

EDITURA JUNIMEA
IAȘI • 1983

Scanned with OKEN Scanner

„Bătrîneţea, o problemă care ne priveşte pe toţi".

(ORGANIZAŢIA MONDIALĂ A SĂNĂTĂŢII)

CUVÎNT ÎNAINTE

În contextul preocupărilor tot mai numeroase şi mai diversificate privind problematica majoră a vîrstei a treia, dr. René Duda (unul dintre colaboratorii constanţi ai secţiei de gerontologie a filialei ieşene a Uniunii Societăţilor de Ştiinţe Medicale) abordează în lucrarea de faţă principalele probleme medico-sociale generate de evoluţia ineluctabilă a procesului de îmbătrînire a populaţiei, fenomen cu largi implicaţii pe cele mai diverse planuri. Preocupările autorului sînt centrate pe gerontologia medico-socială, *disciplină medicală în cadrul căreia se constată, în multe ţări, o penurie cronică de tratate, manuale sau lucrări de sinteză.*

Rod al unor observaţii, experienţe şi documentări acumulate de-a lungul unui deceniu şi jumătate de activitate în acest domeniu, cartea pe care o prefaţăm înmănunchează noţiunile fundamentale ale unei discipline menite să contribuie la atingerea unor obiective majore pentru omul contemporan: prelungirea perioadei active a vieţii şi a longevităţii umane, o bătrîneţe viguroasă, asigurată şi demnă.

Scanned with OKEN Scanner

Autorul reușește să integreze preocupările specifice ale gerontologiei medico-sociale în ansamblul măsurilor de asigurare a sănătății populației, în condițiile multiplelor transformări revoluționare ale societății contemporane, sub impulsul actualei revoluții științifice și tehnice.

Un alt merit al lucrării îl reprezintă scoaterea în evidență și crearea premiselor pentru o colaborare eficientă, pluridisciplinară între numeroși factori care pot contribui la rezolvarea acestor probleme (medici, biologi, psihologi, economiști, juriști, sociologi ș.a.).

Conținutul lucrării, bine sistematizat, este prezentat sub o formă corespunzătoare și într-o exprimare adecvată. Ea nu se adresează numai medicilor și biologilor, ci și altor specialiști din domeniul științelor umanistico-sociale, precum și publicului larg, deoarece — cum arăta D. Postelnicu — „în domeniul gerontologiei se întîlnesc toate problematicile omului".

Parcurgerea lucrării dr. René Duda ne îndreptățește a formula cîteva considerații care merită a fi relevate. Astfel, autorul reușește să sintetizeze aspectele cele mai recente, pe plan național și mondial, prin utilizarea unor bogate referințe din literatura de specialitate, pe care le-a asimilat și confruntat cu experiența și rezultatele personale, pe baza unor cercetări întreprinse de autor, singur sau în colaborare, în ultimii 15 ani.

Dată fiind ponderea importantă a factorului psiho-social în studiul complex al fenomenului bătrîneții, factor inseparabil de cel medical, autorul a acordat o importanță deosebită subiectului sociologiei procesului de îmbătrînire a populației, subiect vast, dar încă insuficient aprofundat. Se prezintă pe larg problemele pe care le ridică vîrstnicii instituționalizați și problemele adaptării bătrînilor în colectivitate și în familie. De asemenea, este prezentată influența unor factori psiho-sociali asupra duratei vieții la cuplurile de vîrstnici, cercetare efectuată după o metodologie originală și care a condus la rezultate interesante.

O importantă pondere a lucrării este afectată problemelor stării de sănătate a populației vîrstnice, a consumului medical și economic, a nevoilor de asistență medicală a bătrînilor, a caracteristi-

Scanned with OKEN Scanner

cilor patologiei acestora ș.a., pe baza cărora autorul efectuează unele considerații privind modul de organizare a asistenței medicale geriatrice în țara noastră.

Studiul aprofundat al tuturor problemelor și consecințelor procesului de îmbătrînire a populației, ca fenomen socio-demografic de masă, îndeosebi a celor de ordin medico-social, a condus autorul la o serie de concluzii și propuneri utile ameliorării organizării asigurării sănătății populației vîrstnice.

Dată fiind diversitatea modalităților de abordare a problematicii propuse, autorul a făcut numeroase referiri interdisciplinare, îmbinînd aspectele medicale, biologice și demografice, cu cele psihologice, sociale și economice, deoacere numai în acest fel se pot descifra toate particularitățile și interrelațiile acestui complex fenomen. El reușește să rezolve cu bine aceste dificultăți, grație dublei sale pregătiri universitare: medico-biologice și umanist-filosofice.

Considerăm că studiile și cercetările de gerontologie medico-socială, analizate și sintetizate în această carte, pot oferi o bază temeinică pentru elaborarea unor măsuri de îmbunătățire și perfecționare a metodelor și formelor de asistență medico-socială a vîrstnicilor, acțiune care nu poate fi încununată de succes decît prin eforturi comune și conjugate ale tuturor factorilor interesați și competenți.

Evident, lucrarea nu epuizează și nici nu poate epuiza toate problemele multiple și complexe pe care le comportă această generoasă temă de cercetare și de meditație. Rămîn încă multe aspecte medico-sociale ale îmbătrînirii care necesită aprofundări și cercetări în continuare.

Gerontologia și geriatria se dezvoltă concomitent cu științele și disciplinele pe care ele se sprijină. În multe domenii, cercetarea este încă într-un stadiu incipient și, prin urmare, diversele căi de studiu permit încă medicilor și altor specialiști să abordeze un cîmp de cercetare larg și fertil, plin de promisiuni. Îmbătrînirea populației este una dintre caracteristicile demografice cele mai pregnante ale societății contemporane. Ea reprezintă repercutarea

Scanned with OKEN Scanner

pe plan demografic a profundelor mutații și transformări economico-sociale, culturale, sanitare ș.a., care caracterizează dezvoltarea impetuoasă a societății, progresului social, oferind teme majore și pasionante pentru cercetarea științifică medicală, dar și pentru alte numeroase specialități.

În condițiile unei tratări multilaterale a problematicii gerontologiei medico-sociale, cartea reușește să umple un gol puternic resimțit în literatura noastră de specialitate, fiind utilă atît pentru documentarea medicilor, cît și a personalului care lucrează în domeniul sociologiei, psihologiei sociale, ocrotirii sociale etc. Ea va fi urmată, destul de curînd, de o lucrare de gerontopsihiatrie, de un tratat de patologie medico-chirurgicală geriatrică ș.a., rod al muncii și experienței gerontologilor ieșeni.

Prof. dr. GH. CREȚEANU
vicepreședinte al Societății de
Gerontologie din R. S. România

Scanned with OKEN Scanner

I. PROBLEME MEDICO-SOCIALE ALE POPULAȚIEI VÎRSTNICE

„A adăuga viață anilor, mai mult decît a adăuga ani vieții".

(Moore)

ÎMBĂTRÎNIREA POPULAȚIEI. IMPLICAȚII

Unul dintre atributele esențiale ale epocii pe care o trăim îl constituie creșterea absolută și procentuală a persoanelor vîrstnice în compoziția populației. Acest important fenomen demografic, care se manifestă pregnant în ultimele decenii în toate țările avansate, se datorește modificărilor pe care le-a înregistrat evoluția principalilor indicatori ai mișcării naturale a populației — natalitatea și mortalitatea — și care se caracterizează pe de o parte printr-o tendință constantă de scădere a fertilității și natalității, iar pe de altă parte prin scăderea mortalității la toate vîrstele, îndeosebi la copii și adulții tineri.

Diminuarea continuă a natalității, conjugată cu scăderea mortalității generale și, mai ales, infantile, a făcut ca un contingent din ce în ce mai mare de oameni să atingă „a treia vîrstă", a determinat acumularea unei proporții însemnate și în continuă creștere a vîrstnicilor, ca și o ridicare substanțială a duratei de viață a omului. Dacă în trecut populația vîrstnică (60 ani și peste) reprezenta o proporție foarte redusă din populația țării noastre (6,9% în anul 1930), aceasta a ajuns la 13,3% în 1980. În alte țări europene ea este mult mai mare, putînd atinge și chiar depăși 20% din totalul locuitorilor (R.D. Germană, Austria, Belgia, Marea Britanie).

În cursul evoluției istorice a omenirii, creșterea duratei medii la viață a fost continuă, însă într-un ritm extrem de lent. Creșteri spectaculoase au loc abia în secolul al XX-lea, în care se ajunge de la 48 de ani la începutul său, pînă la valori ce depășesc 70 de ani în prezent, într-o serie de țări dezvoltate (Danemarca, Suedia, Norvegia, Olanda, Franța, Marea Britanie, Cehoslovacia, R.D. Germană ș.a.). În țara noastră, durata medie a vieții a avut în ultimele decenii o ascensiune foarte rapidă, de la 42,0 ani în 1932, la 63,2 ani în anul 1956 și 69,8 în anul 1977.

Creșterea numerică a populației vîrstnice este rezultatul combaterii eficiente a unor boli cu mortalitate ridicată (infecto-contagioase, materno-infantile etc.), care a redus la minimum mortalitatea prematură,

Scanned with OKEN Scanner

ceea ce a determinat ca un număr tot mai mare de oameni să depășească pragul vîrstelor avansate.

Durata vieții este mai scăzută la bărbați, din cauza „supra-mortalității masculine", care se constată la toate vîrstele. Din cauza accentuării acestei „supramortalități", discrepanța dintre durata medie a vieții la cele două sexe tinde să se majoreze, ajungînd astăzi în țările europene la valori variind între 4 și 8 ani.

În condițiile îmbătrînirii populației se produce o creștere a mortalității generale, deoarece vîrstnicii prezintă o mortalitate specifică ridicată. Prin sporirea mortalității, în condițiile unei reduceri continue a natalității, fenomenul de îmbătrînire demografică exercită o influență negativă asupra reproducerii populației.

Dacă speranța de viață a crescut continuu la vîrstele copilăriei și la adulții tineri, la vîrstele înaintate se constată în ultimul timp o tendință de stagnare sau chiar de descreștere a acestui indicator. Fenomenul acesta se constată în toate țările avansate și se pare că progrese în această direcție sînt tot mai greu de obținut. Cauzele constau în creșterea bolilor cardiovasculare și a altor boli ale „civilizației actuale", favorizate de unele condiții nefavorabile de mediu existente în societatea contemporană.

Problema îmbătrînirii, a limitelor naturale ale vieții, preocupă încă din cele mai vechi timpuri, pe cele mai diverse planuri : biologic, filosofic, social și etic. Ea capătă astăzi o importanță crescîndă, angajînd variate sectoare ale societății, deoarece umanitatea este din ce în ce mai interesată de rezolvarea problemelor multiple și complexe pe care le ridică vîrstnicii, contingent care ocupă o pondere tot mai însemnată în structura populației. Preocupările privind bătrînețea, sub diversele și pasionantele ei fațete, precum și implicațiile ei asupra celor mai variate domenii de activitate umană au atins o amploare fără precedent. Ele interesează, într-o largă măsură, specialiști din domenii variate de activitate, care lucrează adesea sub forma colaborării și integrării multidisciplinare. Problema bătrînilor a devenit astfel un element important al politicii demografice a oricărui stat.

În ultimele decenii a fost elaborată o metodologie complexă de cercetare a fenomenului îmbătrînirii populației și s-a pus la punct un aparat de investigație tot mai perfecționat și mai științific. Au luat ființă institute și centre de studii specializate, iar bibliografia și documentarea în problemele gerontologiei au atins cote impresionante.

Procesul de îmbătrînire demografică are nenumărate consecințe și implicații. Astfel, modificarea raportului dintre populația activă și cea pasivă determină o creștere a dependenților, pe seama adulților producători, fapt care creează probleme dificile de ordin medical și social-economic, pentru familie și societate.

Scanned with OKEN Scanner

Trebuie menţionată, în mod deosebit, influenţa exercitată asupra structurii morbidităţii şi mortalităţii, caracterizate prin schimbări importante în ce priveşte patologia specifică şi cauzele de deces. Îmbolnăvirile la vîrstnici prezintă o incidenţă mai mare, manifestînd o accentuată tendinţă de cronicizare. Nu este nevoie a se insista asupra consecinţelor grave pe care le antrenează bolile cronice, care ating în special persoanele de vîrstă avansată şi necesită măsuri speciale de prevenire şi combatere.

Predominanţa patologiei cronice se datoreşte, pe de o parte, modificărilor survenite în structura pe vîrste a populaţiei (vîrstnicii devenind din ce în ce mai numeroşi), cît şi a unor factori ai mediului ambiant, care generează aşa-zisele „noxe ale civilizaţiei", răspunzătoare de profilul actual al morbidităţii : excesul şi dezechilibrele alimentare, sedentarismul, obezitatea, alcoolismul, tabagismul, stressul psihic, poluarea complexă a mediului ambiant etc. Consecinţele acestora se vădesc în special la vîrstele înaintate, motiv pentru care perspectivele de creştere în continuare a duratei medii de viaţă în ţările avansate, care au redus „mortalitatea prematură" la minimum, sînt destul de mici.

Dacă proporţia vîrstnicilor, consideraţi în general, a sporit într-un mod apreciabil, nu acelaşi lucru se poate spune despre longevivi şi, mai ales, despre marii longevivi şi centenari. În ţara noastră, de pildă, între recensămintele din 1956 şi 1966 proporţia populaţiei de 85 de ani şi peste, faţă de totalul populaţiei, a crescut foarte puţin în timp ce ponderea celor peste 95 de ani, ca şi numărul centenarilor s-a redus simţitor. De asemenea, în ultimile decenii, vîrsta medie de deces a persoanelor vîrstnice a crescut foarte lent, iar speranţa de viaţă la vîrstele înaintate, peste 75—80 de ani, a început chiar să se micşoreze, îndeosebi pentru sexul masculin. Aceste fenomene sînt vizibile şi în numeroase alte ţări ale Europei.

Se pare că longevitatea nu este favorizată de condiţiile existente în societatea modernă ; progresele realizate pe diverse planuri nu au reuşit, totuşi, să ridice plafonul maxim al vieţii sau să crească simţitor proporţia persoanelor care se apropie de limitele maxime ale vieţii omului.

Scăderea importantă a mortalităţii infantile, a copiilor şi adulţilor a determinat într-adevăr o creştere considerabilă a celor care ating limita vîrstelor avansate (stabilită demografic la 60 sau 65 ani), însă în ce priveşte supravieţuirea acestor vîrstnici — mult mai numeroşi decît înainte — nu s-au realizat progrese deosebite, aceştia decedînd cam la aceleaşi vîrste ca şi cu cîteva decenii în urmă.

În studiul longevităţii, stabilirea vîrstei reale trebuie să constituie o preocupare esenţială, deoarece datele de recensămînt (înregistrate pe bază de declaraţie verbală) nu conferă suficientă garanţie asupra exactităţii vîrstei înregistrate, avînd în vedere tendinţa unor longevivi de a se declara centenari sau supercentenari. Studiile riguroase, efectuate în numeroase ţări (în care se practică o corectă înregistrare a datelor de-

Scanned with OKEN Scanner

mografice de circa două secole), au stabilit că astăzi o ființă umană atinge numai în condiții excepționale vîrsta de 100 ani, viața potențială a omului contemporan fiind de 110 — 120 ani.

Cercetările efectuate asupra familiilor de longevivi au scos în evidență rolul important jucat de ereditate în această privință. De asemenea, numeroși autori au studiat în amănunțime condițiile de mediu natural și social ale regiunilor globului unde există condiții propice longevității umane, condiții care concură la atingerea de către unii oameni a unor vîrste foarte apropiate de limita maximă a vieții.

Creșterea ponderii vîrstnicilor în structura populației a exercitat o acțiune însemnată asupra organizării sanitare, impunînd o nouă problematică în domeniul sănătății publice. Patologia populației vîrstnice, dominată de boli cronice și degenerative, creează noi probleme — deosebit de importante — pentru asistența medico-socială a „armatei" tot mai numeroase de bătrîni. Astfel, cresc solicitările și nevoile de asistență medicală la toate nivelurile, apar probleme noi de patologie, diagnostic și terapie, se diversifică gama măsurilor preventive. Vîrstnicul constituie un „depozit de morbiditate", acumulat de-a lungul vieții, necesitînd îngrijiri multiple și specializate, care îmbină latura medicală cu cea socială. Pentru asistența medicală a copilului și adultului au fost create forme și instituții specializate, organizate după criterii de vîrstă, afecțiuni etc. Astăzi, se pune cu acuitate problema găsirii celor mai potrivite metode pentru asistența vîrstnicilor, date fiind caracteristicile lor specifice de patologie și ținînd seama de trăsăturile psihologice și problemele sociale pe care le ridică aceștia.

Modalitățile diferențiate de intervenție medico-socială pentru populația vîrstnică pot fi realizate fie în cadrul formelor existente de organizare sanitară, fie prin adoptarea unor noi forme organizatorice adecvate. Astăzi, nu există nici o țară care să fi organizat o rețea specializată de geriatrie, cum ar fi cea de pediatrie, de pildă, și probabil că realizarea acesteia nici nu este posibilă ori indicată. Totuși, în întreaga lume se încearcă diferite formule organizatorice și funcționale, remarcîndu-se însă o mare varietate de concepții și soluții, la ora actuală aflîndu-ne încă departe de un consens în această direcție.

În țara noastră s-au inițiat și experimentat o serie de forme de asistență medico-socială a bătrînilor și acțiuni pentru profilaxia bătrîneții. Astfel, într-o serie de policlinici teritoriale se acordă consultații cu profil de geriatrie în cadrul cabinetelor de boli interne. În cadrul dispensarizării populației vîrstnice, sute de mii de persoane au beneficiat de asistență medicală diferențiată. În numeroase întreprinderi se desfășoară, prin punctele gerontologice, acțiunea de prevenire a îmbătrînirii precoce, prin administrarea de tratamente biotrofice (cu gerovital și aslavital). O altă realizare o reprezintă satul pentru bătrîni, o formă de colec-

Scanned with OKEN Scanner

tivitate pentru ocrotirea medico-socială a vîrstnicilor, în special a celor ce provin din mediul rural şi nu se adaptează în căminele de bătrîni.

În ceea ce priveşte specializarea personalului medical în problemele geriatriei, se consideră, în general, că acestea sînt apanajul internişti lor şi că nu este posibil ca geriatria să devină o specialitate de sine stătătoare. În aceste condiţii, apare tot mai imperioasă necesitatea cunoaşterii de către medicul de medicină generală, de familie a problemelor specifice grupei de vîrstă înaintate. J.A. Huet afirmă că „geriatrul trebuie să fie în primul rînd un bun medic de medicină generală". Totodată, fiecare specialist trebuie să-şi însuşească cunoştinţele privind diagnosticul, terapia ş.a., privind patologia bătrîneţii, în cadrul specialităţii sale.

Numeroase şi pasionante discuţii au generat problema prevenirii îmbătrînirii premature. Speranţele că medicamentele, opoterapia şi alte mijloace ar putea aduce singure întinerirea s-au dovedit, rînd pe rînd, irealizabile. Obiectul cercetărilor actuale este doar obţinerea unei încetiniri a procesului de senescenţă, evitarea condiţiilor de deficienţă ale organismului şi recuperarea vîrstnicilor bolnavi cronici pentru viaţa familială şi socială.

S. Eitner, creatorul noţiunii de geronto-igienă, arată că modificările morbide ale bătrîneţii pot fi evitate cu condiţia ca măsurile preventive să fie aplicate precoce. După părerea autorului, îmbătrînirea poate fi puţin influenţată, însă se poate acţiona asupra mediului, în sensul de a nu deveni nociv (profilaxie de expunere), cît şi asupra organismului, în scopul de a-l face capabil de o mai bună adaptare (profilaxie de predispoziţie).

Scopul gerontologiei nu este numai acela de a prelungi cu orice preţ durata vieţii, ci şi de a asigura o bătrîneţe trăită în condiţii de abundenţă şi satisfacţii („A adăuga viaţă anilor, mai mult decît a adăuga ani vieţii", spunea Moore).

Astăzi predomină concepţia că geroprofilaxia şi terapia bătrîneţii constă, înainte de toate, într-o profilaxie şi terapie socială. Ele necesită aplicarea unor măsuri complexe, la care să-şi aducă contribuţia numeroşi factori de răspundere ai vieţii sociale.

Un domeniu important de preocupări al gerontologiei este reprezentat de criteriile de apreciere a vîrstei biologice a omului, în scopul evaluării modificărilor produse în organism în raport cu scurgerea timpului. Numeroase cercetări efectuate în această direcţie atestă că modificările involutive de ordin morfologic, fiziologic, biochimic, psihologic, social nu sînt identice la indivizii de aceeaşi vîrstă ; ca atare, vîrsta biologică nu corespunde, de obicei, cu cea cronologică, calendaristică. Fiecare om urmează un ritm propriu de îmbătrînire, mai mult sau mai puţin apropiat de desfăşurarea fiziologică a procesului de senescenţă.

Scanned with OKEN Scanner

Studiile efectuate în țară și străinătate în această problemă au permis elaborarea de numeroase criterii clinice, de laborator, sociologice ș.a., pentru stabilirea vîrstei biologice. Preocupări actuale sînt îndreptate către găsirea unei metodologii adecvate pentru stabilirea „vîrstei biologice medii" a populației, prin cuantificarea modificărilor care apar la vîrstele avansate, ca și pentru elaborarea unor noi indicatori-criterii de vîrstă, în vederea lărgirii posibilităților de determinare a ritmului biologic de îmbătrînire.

În privința problematicii sociale a populației vîrstnice, mutațiile survenite în condițiile social-economice și politice din țara noastră, în ultimele decenii, au schimbat profilul acesteia în sensul că astăzi problemele materiale nu se mai află pe primul loc, problemele cele mai frecvente avînd drept cauză principală bolile cronice, invalidante, foarte frecvente la vîrstele avansate.

În condițile specifice vieții contemporane, de transformări esențiale și rapide, care definesc societatea de astăzi, rolul și locul bătrînului în familie și societate au suferit importante modificări. Imaginea anacronică, oarecum literaturizată a acelui bătrîn stereotip, înțelept, senil, venerat, a acelui „pater familias", într-o societate compusă din foarte mulți copii și tineri și puțini bătrîni, este cu totul desuetă. Numărul tot mai mare al vîrstnicilor, modificarea poziției lor familiale, posibilitatea apariției unor situații conflictuale între generațiile coexistente solicită un efort de adaptare din partea tuturor membrilor familiei, dar mai ales din partea vîrstnicilor.

Supraadăugarea consecințelor invalidante ale bolilor cronice la limitările fiziologice datorită vîrstei din ce în ce mai avansate determină scăderea capacității de muncă și a posibilităților de autoservire a bătrînului, generînd probleme numeroase și dificile de natură socială ca: nevoi de îngrijire medicală, de întreținere, de îngrijire personală a vîrstnicului etc.

În mediul urban, un moment cu o semnificație deosebită este cel al încetării activității profesionale, care determină variate aspecte de ordin social, familial și personal. După E. Greppi, posibilitățile pentru munci fizice încep să scadă începînd din jurul vîrstei de 40 ani, responsabilitățile sociale încep să regreseze de la vîrsta de 60 de ani, în timp ce posibilitățile pentru munci intelectuale se mențin valide pînă la 70 de ani și chiar peste această vîrstă. Numeroși cercetători consideră vîrsta cronologică fixă drept criteriu de pensionare ca pe o noțiune insuficientă. La 65 și chiar la 70 ani, cea mai mare parte din vîrstnici mai sînt capabili de muncă, cel puțin parțial.

În perioada imediată pensionării au loc, într-o măsură mai mare sau mai mică, la fiecare individ, o serie de modificări legate de schimbarea

Scanned with OKEN Scanner

modului de viață, întreruperea deseori bruscă a relațiilor de muncă, schimbarea poziției în cadrul familiei și a grupului social. Acestea pot lua uneori forma unor tulburări mai grave, caracterizate prin apatie, stări depresive, tendință de izolare etc. În țările în care, după pensionare, omul rămîne fără ocupație concretă, teama de o viață inactivă și lipsa de speranță diminuează dorința de a trăi (Jores), fapt care explică unele observații de ordin statistic, care arată mortalitatea mai mare la subiecții pensionați, în special în primii 5 ani după pensionare. Conform opiniei sociologilor, persoanele vîrstnice trebuie să se mențină într-o stare de sănătate optimă, pe de o parte în interesul societății, iar pe de altă parte în propriul lor interes. Bătrînul poate și trebuie pus în valoare în cadrul vieții sociale, ca „element structural, solid și necesar" (S. Eitner).

Studiile privind capacitatea de muncă a vîrstnicilor, orientarea și reorientarea lor profesională prezintă astăzi o deosebită actualitate. Studiile de psiho-sociologie efectuate la vîrstnici au arătat că aceștia reacționează în mod diferit la actul pensionării. Anchetele de opinie efectuate în diferite țări demonstrează că mulți pensionari ar mai fi dorit să-și continuie activitatea. Uneori, actul pensionării se dovedește stresant, determinînd tensiuni și conflicte în sînul familiei, exercitînd efecte nefavorabile asupra stării de sănătate și a îngrijirii pensionarilor, care — cumulate cu inactivitatea — grăbesc desfășurarea procesului de îmbătrînire.

Studiile efectuate atestă că, de multe ori, la vîrstnici experiența acumulată în profesia respectivă compensează capacitatea fizică diminuată, iar spiritul de analiză și răspunderea sporită măresc eficiența muncii. În plus, s-a dovedit, prin cercetările efectuate, că fluctuațiile, absenteismul și accidentele de muncă au o pondere mai mică la vîrstnici, în comparație cu tinerii.

La vîrstnicii din mediul rural, problemele analizate mai sus se pun cu acuitate mult mai mică. Aceștia trec cu ușurință „granițele" perioadei active formale, deoarece pot continua fără nici o restricție munca, dacă sănătatea le permite, și dacă își manifestă dorința în acest sens. Însă la vîrstnicii din mediul rural apar situații noi, legate de transformările adînci social-economice care s-au produs în ultimele decenii. Astfel, se constată profunde modificări în structura familiei rurale din cauza migrării masive a tinerilor la orașe, în cadrul fenomenului de urbanizare și industrializare. Acestea au importante implicații medico-sociale și economice. Astfel, cercetările efectuate în țara noastră au arătat că 58% din familiile rurale cu bătrîni prezintă ca problemă socială insuficiența persoanelor apte de muncă, ceea ce creează dificultăți în întreținerea și îngrijirea bătrînilor și necesită intervenția societății.

Una dintre cele mai discutate probleme de ordin social o constituie cea a modului de asigurare a calității vieții vîrstnicului. Tendința actuală,

Scanned with OKEN Scanner

în țările europene (cele mai puternic confruntate cu fenomenul îmbătrînirii populației), este de a se evita pe cît posibil internarea în spital sau azil, prin crearea condițiilor de viață la domiciliu, chiar în absența adulților susținători. Acestea se pot asigura, schematic, sub trei forme: 1. Locuințe (apartamente) individuale ieftine; 2. Locuințe individuale, însă grupate în aceeași clădire, prevăzute cu unele servicii colective și de asistență socială (apartamente-cămin); 3. Casa de retragere pentru vîrstnici.

Odată trecut „pragul" de 75 de ani, decesul vîrstnicului este înlocuit astăzi de boala cronică, invaliditate, uneori chiar infirmitate. În acest sens, H. Pequignot afirma: „Bătrînul de astăzi își datorează existența progreselor medicinii și igienei din trecut, iar infirmitățile — progreselor pe care medicina nu le-a făcut încă". „Tributul" plătit de societate prelungirii vieții îl constituie sarcina tot mai importantă reprezentată de bătrîni și pensionari, necesitatea unor investiții și cheltuieli pentru satisfacerea nevoilor medicale și sociale ale acestora, a unor preocupări pentru a se organiza astfel viața bătrînilor încît să se evite izolarea și decompensările psihice, pentru a li se asigura o bătrînețe activă și demnă.

Imbătrînirea populației, proces care se accentuează continuu, antrenează astfel o creștere considerabilă a nevoilor medicale și sociale, influențînd puternic asupra economiei societății. Numai în domeniul ocrotirii sănătății ea se repercutează prin creșterea nevoilor de asistență medicală ambulatorie, de instituții spitalicești, de medici și personal medical auxiliar, de locuințe și mijloace financiare etc.

Procesul de îmbătrînire demografică a devenit, astfel, pentru toate țările avansate, un element important al planificării socio-economice. Toate îmbunătățirile legislației în favoarea celei de a treia vîrste antrenează cheltuieli sociale crescute, care ating procente din ce în ce mai mari din venitul național.

Vorbind despre vîrstnici nu trebuie să omitem una din marile lor probleme și anume cea a îngrijirii. În acest sens, este necesară o organizare eficientă, adecvată a asistenței medicale și a diferitelor prestări sociale și de servicii. Ponderea ridicată a bătrînilor care trăiesc singuri (îndeosebi în mediul rural) impune organizarea unor forme corespunzătoare de ajutor diferențiat la domiciliu.

Pe lîngă asigurarea materială, nu este lipsită de importanță și problema respectului pentru vîrstnic, asigurarea prestigiului lui social. De aceea este extrem de importantă cultivarea încă de la vîrsta copilăriei a sentimentului de răspundere, de grijă, de delicatețe și simpatie față de bătrîni. Nevoia de a ajuta un vîrstnic, de a-i face un serviciu fără a-l jigni, de a-i îndeplini o rugăminte, trebuie să se impună în cadrul eticii și comportamentului tinerei generații. Este necesară, deci, inițierea unei adevărate educații gerontologice a populației, pentru că nu trebuie

Scanned with OKEN Scanner

uitat faptul că tinerii sau adulţii de astăzi vor fi bătrînii de mîine. Stadiul de civilizaţie a unei societăţi poate fi apreciat şi prin modul în care aceasta reuşeşte să rezolve în mod favorabil problemele multiple şi dificile ridicate de numărul de vîrstnici în continuă creştere.

Descoperirea unui mijloc eficace de prelungire a vieţii şi de întîrziere a bătrîneţii este unul din visele, unul din deziderateie cele mai vechi ale omenirii. Astăzi acest obiectiv se realizează, mai mult sau mai puţin, graţie progreselor medicinii, igienei şi a ameliorării condiţiilor de trai. Totuşi, fără o descoperire medico-biologică epocală este puţin probabil ca, în ţările dezvoltate, durata medie a vieţii şi longevitatea umană să mai înregistreze succese notabile în viitor.

Astăzi se vorbeşte tot mai mult şi mai optimist despre posibilitatea unor „intervenţii radicale" în procesul îmbătrînirii. Datele experimentale recente deschid, astfel, perspective noi în ceea ce priveşte descifrarea şi influenţarea procesului de senescenţă, graţie cunoştinţelor de biologie moleculară acumulate în ultimele decenii. Nu este vorba, deci, numai de prelungirea vieţii pînă la limitele senescenţei fiziologice şi ale morţii naturale, ci şi de posibilitatea mutării acestei bariere, care ni se pare de netrecut astăzi.

Eforturile ca o parte din ce în ce mai mare a populaţiei să atingă vîrstele longevităţii, prin reducerea deceselor premature (pentru care dispunem încă de pe acum de mari posibilităţi, oferite de imensele progrese ale medicinii şi societăţii), se conjugă astfel cu lupta dificilă, pe plan biologic şi genetic, pentru prelungirea limitelor actuale ale vieţii.

O viaţă trăită plenar, activă pînă la adînci bătrîneţe, într-o societate demnă şi prosperă, orientată spre binele şi fericirea omului.

UN ISTORIC AL GERONTOLOGIEI ROMÂNEŞTI

Studiile privind istoricul gerontologiei sînt, la noi în ţară, extrem de recente. Ele devin, în consecinţă, cu atît mai utile.

Primele preocupări cu privire la bătrîneţe şi la bătrîni au apărut, credem, odată cu primii germeni de gîndire, deoarece bătrîneţea şi involuţia de vîrstă erau fapte de observaţie curentă pentru omul primitiv. Cu toate acestea, abia în secolul trecut bătrîneţea a fost luată în studiu de către lumea ştiinţifică pentru a i se elucida esenţa, etiologia şi, eventual, tratamentul. Termenul de *gerontologie* apare abia în 1903, fiind propus de I. Mecinikov, iar termenul de *geriatrie* este datorat americanului Ignaz L. Nasher (1909).

În măsura în care putem considera ca preocupări de gerontologie ideile primitive despre bătrîneţe, despre natura, cauzele şi remediile ei,

Scanned with OKEN Scanner

putem afirma că la început ea nu apare într-o formă care să poată fi recunoscută ca atare, ci trebuie desprinsă din aspectele mai generale ale vieţii culturale arhaice.

Putem considera, printre mobilurile preocupărilor avînd drept obiect bătrîneţea, elementele arhaice de etică, sentimentele naturale ale fiilor faţă de părinţi, necesitatea de a înţelege fenomenul involuţiei, conştiinţa fiecărui individ că el reprezintă un bătrîn potenţial, respectul faţă de experienţa şi înţelepciunea bătrînului, respect manifestat prin autoritatea de care s-a bucurat sfatul bătrînilor — „gerontocraţia", existentă în numeroase societăţi vechi.

Prima metodă de studiu, ca şi în cazul celorlalte ştiinţe ale naturii, a fost fără îndoială observaţia. S-a observat, astfel, diminuarea capacităţii de reproducere la bătrîn, reducerea capacităţii de muncă, a stării fizice în general, a randamentului în economia societăţii, scăderea capacităţii de autoapărare şi, probabil, relaţia dintre modul de viaţă şi longevitatea omului.

În condiţiile penuriei de date asupra timpurilor primare ale istoriei, folclorul are, credem, o anumită valoare pentru aprecierea modului de a gîndi al omului arhaic, pentru delimitarea aproximativă a universului său cultural. În folclorul nostru se remarcă o frecventă preocupare pentru bătrîneţe. Involuţia fizică şi psihică a bătrînului este semnalată de nenumărate creaţii. În privinţa etiologiei bătrîneţii, creaţia populară susţine că omul îmbătrîneşte de „inimă rea", de „bătaia gîndurilor" (determinismul psihic), de „bătaia vîntului şi spicul omătului" şi de „scursul anilor" (vîrsta cronologică).

Datorită tendinţei omului arhaic de a interpreta fenomenele care ieşeau de sub posibilităţile lui directe prin intermediul magiei şi al religiei, refugiul în aceste practici este important şi în privinţa preocupărilor privind bătrîneţea. Omul şi-a făurit prin religie speranţa iluzorie a unei vieţi îndelungate, creînd personaje de tipul lui Matusalem, care ar fi trăit 969 ani sau Sim, care ar fi murit la 600 ani, ori amăgindu-se cu nemurirea spiritului sau reîncarnarea.

La poporul român, din timpuri vechi, atitudinea faţă de omul bătrîn s-a manifestat printr-o reală preţuire a însuşirilor lui. Depozitar al experienţei de viaţă, al învăţămintelor tehnice sau morale moştenite, de asemenea, din bătrîni, factor de coeziune între generaţii, înţelept, bătrînul, în imaginea omului din popor, s-a bucurat şi se bucură de o veneraţie tradiţională, fapt demonstrat de nenumărate creaţii folclorice. A întreţine pe bătrîni, a le satisface toate trebuinţele morale sau materiale a constituit întotdeauna o datorie pentru descendenţi.

În ţara noastră, măsurile de asistenţă a bătrînilor pe plan social se citează din timpuri vechi, ele fiind luate în cazurile de bătrîni singuri. Începuturile acestei asistenţe se pierd în timp, confundîndu-se cu cele în

Scanned with OKEN Scanner

favoarea bolnavilor psihici cronici și invalizilor aflați în imposibilitate de autoservire și sînt concentrate la nivelul mănăstirilor.

Unul din primele exemple de asemenea așezămînt ne oferă T. I. Ghițan în lucrarea *Hopitaux, asiles des vieillards, lasarets de la Bistrița médiévale*". În localitatea Bistrița, înființată în secolul al XII-lea de către colonizatorii de neam germanic (Hospiți), ordinul fraților dominicani a fondat un spital pentru săraci, documentul care-i atestă existența datînd din 1295. Spitalul este laicizat în jurul anului 1550, ca urmare a ideilor Reformei. La acea dată el cuprindea „mai multe corpuri de clădire, unele afectate îngrijirii bolnavilor iar altele destinate bătrînilor nevoiași ; un lazaret (bolniță) pentru leproși și o capelă consacrată Sf. Elisabeta. Bătrînii nevoiași — clienți obișnuiți ai spitalului — erau îngrijiți de un personal civil, retribuit din fondurile așezămîntului".

După V. Gomoiu, astfel de așezăminte au mai funcționat și în mănăstirile Sărindar, Pantelimon, Sf. Gheorghe, Sf. Vineri, Sf. Spiridon din Iași, Madona Dudu din Craiova, Căldărușani, Neamțu, Mărcuța etc.

În lucrarea sa *Descriptio Moldaviae* (1716), Dimitrie Cantemir face o serie de observații asupra populației Moldovei, sub aspect social-demografic, din care reținem următoarele : „Ori vremurile nesănătoase, ori obiceiul viețuirii, ori slăbiciunea firească a virtuții făceau ca locuitorii țării acesteia să nu ajungă la bătrînețe adînci ; așa că rar se găsesc în Moldova om de 70 de ani. Poate nu atît slăbiciunea firească a vîrtuții, cît nevoia de a sta într-una cu sabia ca să-și păzească averea dinspre partea pustiei, amenințîndu-l pe fiecare, la scurte răstîmpuri, cu pieirea sau robia. Pentru aceasta și casa lor era săracă, bordei ori colibă, ca să se risipească lesne la năvăliri și să se clădească ușor după aceea. Numai la munte se păstra meșteșugul locuințelor mari și statornice. Și încă, țăranii ajungeau mai adîncă bătrînețe decît oamenii de frunte, căci aceștia aveau asupra capetelor lor și alte amenințări".

Preocupările de gerontologie științifică apar însă, în țara noastră, la începutul secolului trecut. Una din primele lucrări, aparținînd unui medic român, este cea a lugojeanului Dimitrie Nedelcu (1811—1882), care obține diploma de doctor al Universității din Budapesta după susținerea unei teze în care căuta să stabilească fenomenele fiziologice ale bătrîneții, stările ei morbide și remedierile acesteia : *Disertatio inauguralis psychologico-patologica de senectute* (1839).

În aceeași perioadă (la Brașov, 1844), medicul bănățean Pavel Vasici-Ungureanu (1806—1881) traduce în limba română *Macrobiotica* lui Chr. Wilhelm Hufeland, carte care a exercitat o mare influență asupra contemporanilor și pe care a completat-o cu numeroase adnotări ce fac dovada unei vaste culturi medicale. De fapt, Pavel Vasici a făcut o adaptare cu exemplificări despre longevitatea în provinciile române, lucrarea sa fiind, de asemenea, una din primele contribuții românești în

Scanned with OKEN Scanner

domeniul gerontologiei. Probleme de macrobiotică inspirate din opera lui Hufeland se găsesc și în cartea lui Ștefan Vasile Episcopeanu, *Apele minerale ale României Mari* (1837).

Cercetări recente ale unor autori ieșeni (C. Romanescu și C. Ionescu) au arătat că *Macrobiotica* lui Hufeland nu este însă nici prima, nici singura macrobiotică apărută în țara noastră. Cu 6 ani înaintea acesteia, T. Albineț, profesor de retorică și istorie al Academiei Mihăilene, traduce și publică la Iași (1838) o lucrare de popularizare scrisă de I. F. Soberheim, elev al lui Hufeland.

Doctorul Andrei D. Popovici publică la Istanbul (1850) lucrarea *Arta de a trăi îndelungat și fericit*, considerată drept prima carte românească de igienă a exercițiilor fizice.

Preocupările de macrobiotică, privind prelungirea vieții, s-au manifestat și în medicina din țara noastră. Ele s-au referit la studiul factorilor care scurtează viața omului, la combaterea lor și promovarea măsurilor menite să prelungească viața și să îndepărteze bătrînețea.

În contextul medicinii românești, gerontologia are o situație deosebită. Este semnificativ faptul că cei patru întemeietori ai medicinii științifice din țara noastră : V. Babeș, I. Cantacuzino, Gh. Marinescu și C. I. Parhon au avut o dublă orientare : biologică și medicală. Lucrul nu este întîmplător dacă ne referim la gîndirea biologică ce caracterizează opera acestor savanți, căci gerontologia este o disciplină ce aparține deopotrivă medicinii și biologiei. Doi dintre ei, Gh. Marinescu și C. I. Parhon, pot fi considerați printre întemeietorii gerontologiei medicale.

Încă de la sfîrșitul secolului trecut, Gh. Marinescu a studiat aspectele morfologice ale involuției celulei nervoase printre cercetări devenite clasice. De numele său sînt legate primele observații privind plăcile senile din creier, ca și descrierea fenomenului de cromatoliză a neuronilor care involuează. Gh. Marinescu nu s-a limitat însă la studii pur descriptive, ci a încercat să găsească mecanismele involuției neuronului, preocupîndu-se în același timp de determinismul general al senescenței organismului. Lucrările sale asupra involuției sistemului nervos au fost continuate de Th. Hornet și apoi de D. Postelnicu. De asemenea, Gh. Marinescu a studiat pigmenții celulari, așa-zișii „de uzură", mecanismele de oxido-reducere în îmbătrînire, a susținut teoria coloidală a senescenței.

Cunoscător al teoriilor lui Mecinikov despre bătrînețe, Gh. Marinescu le revede critic și enunță numeroase idei proprii cu privire la mecanismele patogenice de producere a bătrîneții. Concepțiile sale le expune în cartea *Problema bătrîneții și a morții naturale* (1924).

În activitatea lui C. I. Parhon, preocupările gerontologice sînt încă mai pregnante, devenind predominante în ultima parte a activității

Scanned with OKEN Scanner

sale. El este întemeietorul ilikibiologiei — biologia vîrstelor și autor al unui număr impresionant de lucrări asupra involuției senile.

În 1908, într-un articol publicat în „Viața Românească" intitulat *Cîteva cuvinte asupra creșterii, dezvoltării și involuției la animale și în special la om*, caută să definească motivele preocupărilor gerontologice. „Studiul acestei stări — scrie autorul — ca și acela al boalelor reprezintă o manifestare a dorinței de conservare a existenței și a sănătății, dorință atît de înrădăcinată la om". Încă din acest articol se constată rolul important pe care-l atribuie glandelor endocrine în tabloul general al bătrîneții. „Dacă secrețiile interne au un rol atît de însemnat în creștere, pubertate, în modelarea organismului, este natural să ne gîndim că alterațiile lor nu trebuie să fie străine involuțiunii organismului, cu alte cuvinte că bătrînețea recunoaște drept cauze imediate modificări în funcțiile unora din aceste glande". Un an mai tîrziu, în lucrarea *Les sécretions internes* (Paris, 1909), tratează pe larg aceste aspecte în capitolul „Involution sénile".

În 1921, C. I. Parhon publică în revista „Viața Românească" articolul *Bătrînețea, natura și tratamentul ei*, iar în anul 1925 în broșura *Bătrînețea, senilitatea, psihozele vîrstei de involuție, demența senilă, demența arteriosclerotică*, apărută la Iași, C. I. Parhon dovedește o documentare extrem de întinsă, o deosebită capacitate de analiză și sinteză și își schițează concepția despre pluralitatea determinismului involuției de vîrstă.

Împreună cu Gh. Marinescu a fixat problema bătrîneții ca temă a Congresului al XXI-lea al Societății române de neurologie, psihiatrie, psihologie și endocrinologie, care a avut loc la Sibiu în septembrie 1933, manifestare care poate fi considerată drept primul congres de gerontologie din țara noastră.

Cu această ocazie s-au prezentat 7 rapoarte și anume :

— Prof. Gh. Marinescu : *Studiu asupra mecanismului histochimic al bătrîneții și reîntineririi ;*

— Prof. C. I. Parhon : *Psihiatria bătrîneții ;*

— Prof. I. Minea : *Neurologia bătrîneții ;*

— G. Preda : *Bătrînețea din punct de vedere psihologic ;*

— I. Ornștein : *Biochimia bătrîneții ;*

— D. Kotzowschi : *Studii experimentale ale bătrîneții ;*

— Maria Dragomirescu : *Raporturile bătrîneții cu glandele de secreție internă.*

Au prezentat comunicări printre alții : O. Sager și A. Kreindler, M. Minovici, A. Radovici, L. Ballif și I. Ornștein etc.

Problematica largă și numărul important al lucrărilor au arătat existența unei tradiții formate deja în acest domeniu. Deși concepțiile generale ale lui Gh. Marinescu și C. I. Parhon sînt în parte contradic-

Scanned with OKEN Scanner

torii, ele au un important factor comun : situarea geriatriei pe baze biologice.

În 1948 Parhon publică o documentată monografie : *Bătrîneţea şi tratamentul ei*, carte tradusă în limbile rusă şi maghiară, iar în 1955 dă tiparului *Biologia vîrstelor*, monografie în care prezintă sinteza ideilor şi a cercetărilor întreprinse sub conducerea sa la Institutele de endocrinologie şi geriatrie.

Încă de la începuturile ei, gerontologia ştiinţifică din ţara noastră a vădit preocupări pe mai multe direcţii. Astfel, la sfîrşitul sec. XIX, după înfiinţarea la Bucureşti a unui birou statistic (1894), se dau publicităţii date demografice privind, printre altele, şi aspecte relative la bătrîni. Şeful acestui birou a fost, timp de 26 ani, Zamfir C. Arbore, eminent statistician, cu studii de medicină la Petersburg, unul din organizatorii primelor cercuri socialiste din România. Datorită lui apar în „Anuarul statistic" şi „Buletinul statistic lunar" date referitoare la durata medie de viaţă, mortalitatea la vîrstnici, proporţia vîrstnicilor şi longevivilor etc. Z. Arbore afirmă că „cei căsătoriţi trăiesc mai mult decît cei necăsătoriţi, oamenii înalţi mai mult decît cei de statură mică iar femeile trăiesc mai mult decît bărbaţii".

La începutul secolului XX trebuie scoasă în evidenţă, de asemenea, contribuţia lui Eraclie Sterian, care aduce date şi aspecte interesante în problema longevităţii umane : *Contribuţii la studiul longevităţii* (1907) şi *Paradoxele longevităţii* (1929). De asemenea, este deosebit de interesantă lucrarea publicată de L. Ballif şi I. Ornştein în „Buletinul Societăţii Române de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie şi Endocrinologie" (1920) privind echilibrul sistemului neurovegetativ la bătrîni.

Totuşi, la începutul secolului nostru studiile şi cercetările de gerontologie erau destul de rare şi aveau încă un caracter sporadic. Desigur că proporţia scăzută a vîrstnicilor în structura populaţiei explică în mare măsură preocupările relativ reduse de gerontologie, ele nefiind impuse de imperative demografice. Scăderea marcată a mortalităţii, reducerea treptată a natalităţii şi creşterea duratei medii de viaţă, care au determinat o ridicare continuă a proporţiei şi numărului vîrstnicilor, sînt fenomene demografice care au început să se manifeste în ţara noastră după primul război mondial şi au influenţat în sens pozitiv preocupările gerontologice ce se vor amplifica treptat, mai ales în deceniul al patrulea.

Cercetînd bibliografiile unor reviste medicale sau cu profil larg, ca şi tezele de doctorat elaborate la cele trei facultăţi de medicină, la sfîrşitul secolului trecut şi începutul secolului nostru, apare evidentă penuria de lucrări care privesc problema bătrîneţii. Dintre tezele de doctorat de la facultatea de medicină din Iaşi trebuie citată cea a Anei Forăscu (1912), intitulată : *Studiu despre senilitate şi longevitate*, elaborată sub conducerea Prof. dr. C. Thiron. Lucrarea are un caracter predominant

Scanned with OKEN Scanner

teoretic, de sinteză a cunoştinţelor acumulate pînă atunci privind vîrstele, fiziologia şi patologia bătrîneţii, cauzele senilităţii, igiena senilului şi macrobiotica. O altă teză de doctorat, tot de la Iaşi, aparţinînd lui Lionel I. Herdan (1931), tratează o problemă de fiziologie a vîrstnicilor : *Contribuţiuni în studiul glicemiei alimentare la bătrîni* (elaborată sub îndrumarea Prof. dr. I. Bălteanu). De asemenea, teza de doctorat a actualei Prof. Marcela Pitiş (1939) trata o problemă de gerontologie : *Contribuţii experimentele la studiul şi terapeutica bătrîneţii.*

Interesante articole de gerontologie s-au publicat în revista „Viaţa Românească", la Iaşi. Pe lîngă articolele Prof. C. I. Parhon şi o serie de traduceri, merită a fi scoase în evidenţă articolele aparţinînd lui N. Vasilescu (*Bătrîneţea şi moartea*, 1937) şi N. Marcu (*Cercetări asupra bătrîneţii*, 1939).

Sub impulsul creator al Prof. C. I. Parhon, deceniul al patrulea se caracterizează printr-un reviriment al cercetărilor de gerontologie în ţara noastră. Se elaborează numeroase lucrări, pe diferite linii, majoritatea fiind publicate în „Buletinul Societăţii române de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie şi Endocrinologie". Parhon antrenează în această activitate o pleiadă de cercetători, din această fecundă activitate rezultînd un important volum de noi fapte, concretizat în peste 60 lucrări publicate în ţară şi străinătate.

Cercetările efectuate în această perioadă au vizat îmbogăţirea cunoştinţelor privitoare la bătrîneţe şi la psihozele vîrstei de involuţie îndeosebi, asupra mecanismului şi patogeniei îmbătrînirii, tratamentului preventiv şi curativ al bătrîneţii. Dintre colaboratorii apropiaţi ai Prof. C. I. Parhon în acest domeniu citäm pe : Prof. Ana Aslan, Prof. M. Pitiş, Acad. V. D. Mârza, C. David, T. Kahane, I. Ornştein, Maria Sibi, T. Spandonide, D. Postelnicu, S. Brătianu, P. Pruteanu, Em. Crăciun, S. Oeriu, S. Mehedinţi etc.

În acţiunea de popularizare a cunoştinţelor privind bătrîneţea trebuie menţionată traducerea de către G. Ulieru a lucrării lui Al. Guéniot *Arta de a-ţi prelungi zilele* (1931), precum şi lucrările mai recente ale lui V. Ivanov şi I. Bordeianu. De asemenea, A. Brăescu (1940) se ocupă de raportul dintre alimentaţie şi durata vieţii.

Mai trebuie citate cercetările Acad. Gr. Benetato, efectuate la Cluj, privind fiziologia bătrîneţii (1939), ale Prof. C. Urechia (anatomia patologică a bătrînilor, 1933), ale Acad. I. Nitulescu şi I. Ornştein în legătură cu biochimia bătrîneţii, efectuate la Iaşi (1933), ale lui D. Danielopolu, I. Westfried, Gh. Popoviciu, I. Biberi etc.

În anul 1952, şcoala românească de gerontologie a luat o extindere deosebită prin înfiinţarea la Bucureşti a unuia dintre primele institute din lume pentru studiul bătrîneţii, actualul Institut de Gerontologie şi Geriatrie. Acesta coordonează activitatea ştiinţifică şi practică de specialitate în ţara noastră şi elaborează numeroase studii şi cerce-

Scanned with OKEN Scanner

țări, apreciate deosebit de favorabil pe plan internațional. Institutul este condus de Acad. Ana Aslan, iar în cadrul lui lucrează oameni de știință valoroși ca dr. doc. C. David, dr. Al. Ciucă, dr. Al. Vrăbiescu etc.

În 1956 ia ființă secția de geriatrie a Uniunii Societăților de Științe Medicale (USSM) din țara noastră, afiliată la Societatea internațională de gerontologie. Zece ani mai tîrziu, ea devine societate de gerontologie. Aceasta a organizat pînă în prezent 7 consfătuiri naționale, cu diverse teme.

În 1959, s-a desfășurat la București o conferință națională privind patologia omului bătrîn, care a dezbătut probleme fundamentale ale geriatriei. Lucrările ei au fost publicate în revista „Informația medicală română" (ediții paralele în limbile franceză, rusă și engleză).

Organizarea la București, în iunie 1972, a unui simpozion internațional de gerontologie, avînd ca teme *Profilaxia bătrîneții* și *Longevitatea și factorii de mediu*, care s-a bucurat de o largă participare a specialiștilor de peste hotare, dovedește prestigiul de care se bucură gerontologia din țara noastră pe plan internațional.

Din anul 1960, secția socială a Institutului de gereatrie a întreprins studii și experimentări cu privire la organizarea unor forme speciale de asistență medicală a bătrînilor și la dispensarizarea populației vîrstnice.

Din lucrările elaborate în cadrul Institutului de geriatrie putem cita, ca avînd o importanță deosebită, cele cu privire la starea de sănătate a populației vîrstnice, patologia profesională la bătrîni, ameliorarea legislației cu privire la retragerea din muncă, stabilirea de criterii pentru aprecierea vîrstei biologice, profilaxia îmbătrînirii precoce prin agenți biotrofici etc. Gerovitalul H_3 și Aslavitalul, medicamente biotrofice cu o eficacitate recunoscută unanim, creații ale Prof. dr. Ana Aslan, sînt deosebit de apreciate în țară și peste hotare.

În decursul anilor, Institutul de geriatrie a publicat o serie de materiale de specialitate în volumele: *Probleme de gerontologie*, *Material documentar*, în *Caietele gerontologice* etc.

În 1969 a văzut lumina tiparului primul tratat de specialitate din țara noastră, „Introducere în gerontologie", avînd ca autori pe D. Postelnicu, Al. Chira ș.a., iar în 1982 apare volumul „Geriatrie" sub redacția lui M. Dumitru. Cît timp în țara noastră nu existau publicații speciale de gerontologie, menționăm că — din inițiativa secției sociale a Institutului de Geriatrie București — a apărut timp de cîțiva ani publicația litografiată *Caiet gerontologic*, începînd din 1963, în care s-au publicat numeroase referate generale, traduceri și lucrări originale de specialitate a gerontologilor români.

În prezent, studii de gerontologie apar doar sporadic în presa noastră medicală. Revista Medico-Chirurgicală din Iași a inaugurat,

Scanned with OKEN Scanner

din 1967, o rubrică permanentă intitulată „Probleme de gerontologie", în care apar — în fiecare număr — cîte 1—2 lucrări, în urma cercetărilor efectuate de autorii ieşeni. Începînd din anul 1980 apare la Bucureşti, sub îngrijirea INGG, „Romanian Journal of Gerontology and Geriatrics".

La Iaşi a luat fiinţă, în 1965, în cadrul Societăţii de Medici şi Naturalişti, filială a USSM, un cerc de geriatrie care a devenit în scurt timp secţie de gerontologie, fiind a doua de acest fel din ţară, după cea din capitală. Sub conducerea prof. dr. Gh. Creţeanu ea a depus o activitate rodnică, materializată prin elaborarea a numeroase lucrări din domeniul problemelor biologice, psihologice şi sociale ale bătrîneţii, reprezentanţii ei participînd frecvent la manifestările ştiinţifice gerontologice în ţară şi peste hotare.

Totodată, la Iaşi s-au pus bazele, în ultimul deceniu — studiilor de gerontologie socială şi demografică. O contribuţie importantă a adus-o, în această direcţie, Paul Pruteanu, care a iniţiat şi condus numeroase cercetări privind starea de sănătate a bătrînilor şi organizarea sănătăţii populaţiei vîrstnice. De asemenea, în cadrul Policlinicii municipale Iaşi, funcţionează, de 15 ani, un cabinet de geriatrie, care asigură consultaţii curente de specialitate şi organizează acţiuni de depistare a bolilor cronice, de dispensarizare a vîrstnicilor, de profilaxie a îmbătrînirii premature. O altă iniţiativă valoroasă a centrului medical ieşean este înfiinţarea unei secţii de geronto-psihiatrie cu 50 paturi, în cadrul spitalului „Socola".

Rezultatele remarcabile obţinute la Iaşi în domeniul gerontologiei se plasează pe linia frumoaselor tradiţii progresiste ale acestui important centru medical, din care se detaşează figura memorabilă a savantului şi patriotului C. I. Parhon.

În condiţiile în care nu există încă un istoric al gerontologiei în România, cercetările în această direcţie sînt utile, pentru completarea acestui capitol încă nescris al istoriei medicinii în România.

MACROBIOTICA, UN DEZIDERAT MILENAR AL OMENIRII

Pe scară biologică, durata vieţii animalelor şi plantelor este foarte diferită. Dăm în acest sens cîteva exemple : elefantul : 150—200 ani ; corbul, bufniţa, papagalul, lebăda — circa 100 ani, cîinele : 12—15 ani ; iepurele 7—8 ani ; şoarecele : circa 3 ani. Dintre plante, arborii sequoia şi baobabul trăiesc cîteva mii de ani.

Scanned with OKEN Scanner

Macrobiotica, ştiinţa şi arta prelungirii vieţii omului, constituie o preocupare veche şi constantă a omenirii. Miturile „tinereţii eterne" şi cel al „nemuririi" au creat, în decursul istoriei, numeroase preocupări — pe cele mai diverse planuri — creînd de mai multe ori iluzia reuşitei, impresia rezolvării practice a problemei îmbătrînirii.

Esenţa senescenţei şi prevenirii instalării ei precoce a preocupat de mult omenirea, aşa cum rezultă din unele papirusuri egiptene (papirusul Edwin Smith).

Preocupările privind bătrîneţea capătă un caracter ştiinţific în perioada materialismului clasic, grec şi latin. Hippocrat consemnează în „aforismele" sale o serie de fapte de observaţie preţioase, în mare parte recunoscute şi confirmate de medicina actuală.

De bătrînţe şi problemele ei s-au preocupat şi filozofii. Platon considera că dorinţa de nemurire este una din cele mai mari necesităţi ale sufletului omenesc şi a susţinut concepţia prevenirii îmbătrînirii sub forma ideii de „a pregăti bătrîneţea din tinereţe". Democrit se ocupă, de asemenea, de problemele de etică şi de igienă pe care le ridică bătrîneţea. Aceleaşi preocupări se întîlnesc şi la latini, în opera medicală a lui Terentius sau la Cicero, care afirmă acel „senectus ipso-morbus" şi este frămîntat de ideea prevenirii îmbătrînirii. Seneca scoate în evidenţă avantajele bătrîneţii şi recomandă măsuri de igienă la vîrstnici.

Trebuie remarcat în mod deosebit ideile despre bătrîneţe şi longevitate din India antică şi medievală. Filosofia vechilor indieni, bogată în interpretări mistice dar bazată pe o surprinzătoare ascuţime a observaţiei, impunea individului o viaţă de renunţări şi suferinţe, uneori acestea fiind provocate intenţionat, dublată de străduinţele pentru realizarea longevităţii. Se dezvoltă alchimia ; mercurul şi sulful — sub nenumărate forme şi modalităţi — sînt chemate, alături de alte substanţe, să realizeze o viaţă îndelungată (Mircea Eliade). Tradiţia arhaică indiană, cuprinsă în literatura vedică, afirmă că rişii, asceţi indieni, atingeau, prin tehnici speciale şi printr-un anumit regim de viaţă, vîrste apreciabile.

În perioada Evului Mediu, unul din punctele cardinale ale alchimiei, o ţintă a nenumărate căutări, era elixirul vieţii, substanţă menită să dăruiască omului tinereţea veşnică. Paracelsus (sec. XVI) susţinea că ar fi găsit formula unui elixir care ar putea să prelungească viaţa pînă la 600 ani, Roger Bacon visa o ştiinţă a alchimiei care să ne înveţe cum să descoperim metode care pot prelungi viaţa omenească. Este epoca în care bîntuie cele mai fanteziste interpretări în ştiinţele naturii şi în care apar din abundenţă numeroase „reţete" extravagante, de întinerire, cu un substrat religios, magic sau materialist naiv. Astfel, s-a crezut

Scanned with OKEN Scanner

că s-ar fi descoperit secretul prelungirii vieții într-o serie de mijloace, cum ar fi provocarea vomei sau a sudorației. De exemplu, Hufeland recomanda să se ia două vomitive pe lună, timp îndelungat, pentru a se întîrzia îmbătrînirea.

Nenumărate tehnici vrăjitorești, chiromancia, astrologia erau folosite în scopul cunoașterii și influențării duratei vieții. Mijloacele naturale pe care le recomandase Hipocrat pentru întîrzierea îmbătrînirii, ca viață fără excese, aerul curat, băile, frecțiile, gimnastica erau foarte puțin utilizate.

În această perioadă, o importanță deosebită se acorda unui procedeu denumit de Hufeland, în *Macrobiotica* sa, „gerocomie", procedeu care constă în a „întineri" sau „conserva" un corp uzat de vîrstă plasîndu-l în mijlocul, în atmosfera unui alt corp, dotat cu toată vigoarea tinereții. În Evul Mediu se descriu cazuri cînd regi și prinți sacrificau tineri pentru a le bea sîngele sau a face baie în sîngele lor, pentru a se simți întineriți. Această tehnică naivă, descrisă inițial în *Biblie* ca fiind folosită de legendarul rege David — gerocomia, sub multiplele ei forme — s-a menținut mult timp, fiind recomandată chiar de Hufeland (1762 — 1836) ca și de medicul francez A. Beavois care, în anul 1901, încearcă să-i dea un fundament științific, comparînd ceea ce numește el „puterea întineritoare a sufletului unui tînăr" cu „puterea de a îmbolnăvi a suflului unui ftizic".

Aceeași credință a transferului vitalității și puterii de la un organism la altul pare să fi animat vechile practici ale războinicilor, de a bea sîngele dușmanului sau a-i purta scalpul, în speranța de a-i moșteni virtuțile.

O altă credință, care a străbătut veacurile, a fost aceea despre existența unui izvor miraculos care ar avea darul să redea tinerețea celor care se scăldau în apa sa „vie".

Odată cu Renașterea și cu începuturile ascensiunii burgheziei, științei — eliberată de dogmatismul religios — îi este caracteristică o lărgire considerabilă a orizontului, acumularea de material faptic, înregistrarea de fenomene și de relații naturale, precum și străduința de a le valorifica pe plan economic.

Apare prima carte tipărită de gerontologie și geriatrie, lucrarea lui Gabriele Zerbi *Gerocomia scilicet de senium cura atque victu* (1489), în care se tratează despre modul de trai la bătrînețe și de a o vindeca.

Sînt inventariate cazurile celebre și legendare de longevitate, se studiază modul de viață a longevivilor. La sfîrșitul sec. al XVIII-lea apare celebra lucrare a lui Gh. W. Hufeland *Macrobiotica sau măiestria de a lungi viața* (1794). De asemenea, mai apar : cartea lui A. Sobernheim *Macrobiotica sau regulele pentru păstrarea sănătății și prelungirea vieții*, a lui Milet, intitulată *Gerocomie* (1807), a lui J. Finot, *Filosofia longevității* etc. Se fac încercări de teoretizare, se caută a se găsi

Scanned with OKEN Scanner

legi asupra duratei vieţii, asupra cauzelor longevităţii sau ale îmbătrînirii precoce. Astfel, Buffon afirmă că longevitatea ar fi hotărîtă încă înainte de naştere şi că ar putea fi doar scurtată în funcţie de modul de viaţă. Prin respectarea regulilor de igienă şi o viaţă raţională s-ar putea doar atinge vîrsta antestabilită care s-ar cifra de obicei în jurul a 100 ani.

Studii ample asupra longevităţii şi cauzelor ei, statistici preţioase asupra duratei de viaţă, precum şi interesante încercări de prognoză s-au realizat în cadrul societăţilor de asigurări de viaţă. Tot pe tema previziunii duratei vieţii s-a elaborat (B. Richardson) un fel de lege a longevităţii, bazată pe tendinţele ereditare : făcînd suma vîrstei părinţilor şi a vîrstei părinţilor acestora şi împărţind totul la 6, se obţine previziunea duratei vieţii.

Apariţia şi răspîndirea evoluţionismului produce schimbări în abordarea problemelor, finalismul face loc unor interpretări materialiste de diferite nuanţe, din ce în ce mai numeroase. Cîteva titluri sînt edificatoare în acest sens : *Studiu asupra imtortalităţii din punctul de vedere al naturalismului evoluţionist*, *Studiu asupra vieţii şi morţii* (A. Sabatier) sau *De ce murim ?* (J. Delboeuf).

Apar numeroase lucrări cuprinzînd noţiuni de igienă, menite să ajute publicul larg pentru a obţine o vîrstă cît mai înaintată : *Mijlocul de a trăi peste o sută de ani într-o sănătate perfectă* (Lesius) sau *Bătrîneţe şi longevitate* (J. Gerard).

Dezvoltarea impetuoasă a clinicii medicale în sec. al XIX-lea, datorită problemelor speciale de patologie ridicate de organismul senil, a dus la abordarea problemelor de geriatrie şi gerontologie de către numeroşi medici. În 1874, J.M. Charcot tratează acest subiect în *Bolile bătrînilor şi bolile cronice*. Aceeaşi temă este preluată de Boy-Teissier care, ca şi Charcet, se ridică de la simpla tratare a patologiei vîrstnicului la teoretizări. Autorul conchide : „în acest interval de timp în care fiecare organ tinde să devină senil, medicina va avea rolul de a se opune la o senilizare invadantă ; cînd organismul se senilizează şi nicidecum atunci cînd el este senilizat, trebuie să-l ajutăm şi să-l apărăm". Această ideie de profilaxie în terapeutica bătrîneţii este la fel de actuală astăzi, constituind o concepţie fundamentală a geriatriei moderne.

După C.I. Parhon, meritul de a fi abordat într-un mod cu adevărat ştiinţific problema bătrîneţii aparţine lui I. Mecinikov, care a fundamentat studiul ei nu pe terenul filosofiei, ci pe acela al ştiinţei de observaţie şi experiment. Mecinikov a lăsat un impresionant număr de lucrări în care abordează problema îmbătrînirii, dintre care citäm : *Studii asupra naturii umane* şi *Încercări optimiste*. Mecinikov şi, mai tîrziu, Bogomeleţ aşezau „bariera", limitele senescenţei fiziologice, între 100—150 ani. Concepţiile optimiste ale sale reies din următoarele cuvinte : „trebuie să nădăjduim că într-un viitor, fără îndoială încă în-

Scanned with OKEN Scanner

depărtat, bătrîneţea nu va mai fi o plagă pentru omenire şi că această boală cronică va ceda progresului mereu în creştere al ştiinţelor exacte".

Luminoasei figuri care a fost Ilia Mecinikov i se datorează (după Gruman) însuşi termenul de „gerontologie". Prin personalitatea sa, el s-a impus şi în acest domeniu, atrăgînd atenţia asupra lui a nenumăraţi savanţi, medici şi biologi, printre care şi românii Gh. Marinescu şi C. I. Parhon.

Oricum, prelungirea limitelor vieţii umane pare a fi de domeniul biologiei moleculare. Acad. J. Niţulescu afirma : „Dacă am putea reuşi să găsim posibilitatea redării tinereţii nucleilor celulari şi a menţinerii lor într-o activitate coordonată, armonică, aceasta ar însemna posibilitatea de a întoarce înapoi sau măcar de a opri curgerea fatală a vieţii individuale şi suprimarea infirmităţilor datorate senescenţei. Ar însemna totodată şi prelungirea traiectoriei vieţii spre limite pe care nu le putem însă imagina".

Alţi autori par a fi mai rezervaţi. De pildă, A. Comfort scria : „Mi se pare cu totul sigur că fără posibilitatea unei intervenţii radicale în întreg procesul îmbătrînirii, prezicerea că medicina ne va putea aduce şanse de a trăi 150 — 200 ani a fost făcută cu imprudenţă de unii optimişti. Tot ce putem aştepta de la medicină şi de la igienă este doar o creştere a duratei medii a vieţii, să spunem, pînă la 80 de ani".

Progresele nestăvilite ale ştiinţei şi tehnicii, „barierele" pe care omul le depăşeşte neîncetat în mersul mereu ascendent al societăţii, vor crea negreşit premisele îndeplinirii acestui vis milenar al omenirii : prelungirea vieţii.

DE CE ÎMBĂTRÎNIM ?

Nici o altă problemă a omului nu a stîrnit atît interes şi atîtea preocupări ca problema îmbătrînirii şi a bătrîneţii. Întreaga istorie a omenirii este marcată de discuţii şi controverse pe această temă, iar ultimul secol — al gerontologiei ştiinţifice — a înscris în patrimoniul cunoaşterii umane numeroase cuceriri şi elucidări.

Bătrîneţea este abordată astăzi sub numeroase unghiuri de vedere : biologic, psihologic, social, cultural, etic, juridic şi chiar matematic, cu o mulţime de mijloace : investigaţii genetice, biochimice, funcţionale, sociologice, psihologice etc.

Se ştie astăzi că durata vieţii omului este determinată genetic şi limitată biologic. Mecanismul îmbătrînirii este extrem de complex. Teoria cea mai influentă la ora actuală consideră bătrîneţea ca o consecinţă a unui lanţ de erori în sinteza proteinelor celulare. Nu mai puţin adevărat este însă şi faptul că un regim de viaţă şi o alimentaţie raţio-

Scanned with OKEN Scanner

nală poate prelungi substanţial viaţa omului, asigurînd acestuia o supravieţuire mai apropiată de limita maximă de viaţă a speciei umane.

Gerontologia modernă obţine noi realizări în descifrarea „tainelor bătrîneţii", a mecanismului îmbătrînirii, în scopul elaborării unor măsuri eficiente de întîrziere a instalarii acestuia, pentru prelungirea duratei de viaţă a omului.

Cercetări recente au arătat că, pînă la apariţia şi manifestarea fenomenelor vizibile de senescentă a organismului, în intimitatea structurilor biologice ale acestuia se produc o serie de microfenomene care se „imprimă" asupra individului în mod imperceptibil pînă cuprind majoritatea organelor.

Bătrîneţea traduce un eşec al organismului faţă de cauzalitatea internă şi externă. Fenomenele de îmbătrînire reprezintă o etapă a evoluţiei; pentru a-şi manifesta proprietăţile sale, structura vie trebuie să se supună influenţelor dispersate ale timpului şi spaţiului, să se dezvolte într-o formă adultă şi, prin aceasta, inevitabil, să ajungă la momentul ultim, la moarte (C. Vlădescu).

În numeroase ţări ale lumii, vîrsta medie a populaţiei se află în necontenită creştere, graţie posibilităţilor tot mai mari de prevenire şi combatere a bolilor cronice şi a îmbătrînirii precoce. De aceea, în viitor se estimează că progresele ştiinţei şi ale asistenţei medicale vor face ca durata medie a vieţii oamenilor să devină mai lungă decît în orice altă parte a istoriei.

De aceea, cercetările din domeniul biologiei şi medicinii contemporane îşi propun cu o tot mai mare insistenţă descifrarea mecanismelor de îmbătrînire a organismului uman. Trebuie să ştim, în primul rînd, de ce îmbătrînesc oamenii, pentru a întrevedea mijloacele de încetinire a acestui proces, despre care se cunoaşte încă destul de puţin.

Fenomenele îmbătrînirii pot fi studiate la nivelul organismului omenesc luat ca întreg, la nivelul fiecărui organ considerat separat şi, în sfîrşit, la nivelul celulei. De exemplu, defectele coordonării şi diminuării capacităţilor fizico-psihice odată cu înaintarea în vîrstă constituie fenomene care interesează organismul în ansamblul său ; apariţia ridurilor şi a celulitei pielii sînt modificări de organ şi pot fi studiate din acest unghi de vedere ; în fine, astăzi se desfăşoară în numeroase ţări importante cercetări în domeniul îmbătrînirii celulare, de la care se aşteaptă mult în elucidarea tainelor îmbătrînirii şi pentru realizarea prelungirii duratei vieţii umane, a cărei durată potenţială este estimată de către biologi la 100 — 150 ani (Mecinikov, Bogomoleţ).

De-a lungul timpului s-au elaborat nenumărate teorii care să încerce explicarea cauzelor procesului de îmbătrînire (peste două sute de la Hippocrate pînă în zilele noastre), ele modificîndu-se mereu în funcţie de nivelul de dezvoltare a ştiinţei, de măsura în care realizările tehnico-ştiinţifice, îndeosebi ale fizicii şi chimiei, au reuşit să dezlege rînd pe

Scanned with OKEN Scanner

rînd „tainele" procesului de îmbătrînire. Multe dintre aceste teorii şi ipoteze au reuşit să surprindă corect unele laturi şi aspecte ale acestui complex proces biologic, dar nici una nu l-a putut cuprinde şi explica în ansamblu. Din această cauză, nici una dintre acestea nu a oferit o imagine exactă a mecanismului îmbătrînirii.

Nu se poate afirma că în prezent sîntem edificaţi pe deplin asupra mecanismului procesului de îmbătrînire, deşi în acest domeniu s-au acumulat, în ultimele două decenii, numeroase date de o importanţă deosebită. După cum s-a afirmat unanim la al IX-lea Congres internaţional de gerontologie (Kiev, 1972), direcţia strategică principală a cercetărilor geriatrice şi gerontologice este reprezentată de biologia îmbătrînirii. Prof. D. Cebotariov este convins că astăzi gerontologia se găseşte în „etapa finală a acumulării materialului faptic necesar pentru efectuarea unor serioase generalizări teoretice".

Teoretic, cel puţin, microorganismele simple unicelulare, cum ar fi de pildă amoeba, sînt nemuritoare ; ele se reproduc prin diviziune simplă, iar substanţele din care sînt constituite se transmit de la o generaţie la alta, aparent la infinit. Dar, cu celulele normale ale mamiferelor nu se întîmplă acelaşi lucru. De exemplu, fibroblaştii (celule ale ţesutului conjunctiv), extraşi dintr-un embrion uman şi menţinuţi în viaţă într-o cultură de ţesuturi, au putut să se dividă numai de aproximativ 50 ori, după care şi-au pierdut această proprietate şi au pierit. Desigur că, într-o cultură de ţesături, condiţiile create sînt artificiale. Nu este posibil să cunoaştem cu precizie ce ar fi devenit, ce s-ar fi întîmplat cu aceşti fibroblaşti dacă ar fi rămas în condiţiile normale ale organismului, înconjuraţi de alte celule de diferite tipuri, deci în contextul întregului organism. În plus, există în organismul omenesc anumite celule (de pildă, celulele nervoase) care, în general, nu se divid. Studiile prezentate mai sus, deşi criticabile, deoarece nu respectă condiţiile în care au loc în mod normal fenomenele în organism, merită a fi totuşi reţinute pentru că aduc unele date importante.

O ipoteză foarte răspîndită afirmă că aparatul genetic al fiecărei celule cuprinde un „program" propriu de îmbătrînire, în virtutea căruia are loc dezvoltarea individuală şi declinul întregului organism. Fiecare celulă conţine deci, în interiorul ei, în compoziţia ei internă, propriul program de evoluţie care conduce, în mod necesar, ineluctabil la autodistrugerea celulei după un anumit timp. Prin urmare, celulele mamiferelor nu conţin în ele însele nici o proprietate care să le facă nemuritoare. Din contra, informaţia genetică pe care o conţin prevede distrugerea lor în momentul în care au realizat un anumit număr, dinainte stabilit, programat, de diviziuni.

Dar, în acelaşi timp, există o altă ipoteză şi anume că îmbătrînirea reprezintă un proces haotic, „neprogramat" de distrugere a organismului

Scanned with OKEN Scanner

care şi-a îndeplinit principala menire biologică, aceea de a da viaţă unei noi generaţii. Celulele îmbătrînesc şi mor, potrivit acestei ipoteze, în urma unor „accidente" datorate altor cauze şi nu supunerii unui program intern de distrugere a lor. Adepţii acestei teorii susţin că, în cursul îmbătrînirii, în moleculele celulelor se acumulează „erori" de informaţie care dau naştere în continuare la alte erori, la alte şi alte molecule, cuprinzînd la sfîrşit întregul organism. În acest fel, îmbătrînirea ar fi un proces auxiliar şi nu programat al vieţii. Dacă această ipoteză s-ar dovedi adevărată şi dacă aceste „accidente" ar putea fi cunoscute şi evitate (chiar şi parţial), s-ar putea întîrzia procesul de îmbătrînire celulară. În acest domeniu au fost întreprinse numeroase cercetări, care au dus la rezultate încurajatoare.

Viteza, ritmul de îmbătrînire depinde de factori genetici, ecologici şi patologici. S-a demonstrat şi faptul că există un proces de îmbătrînire fiziologic, dar peste el se suprapun cu timpul fenomene patologice — bolile cronice şi degenerative ale vîrstnicului — care grăbesc evoluţia acestui fenomen. Foarte rar omul moare de „bătrîneţe", de „moarte naturală", adică prin epuizarea definitivă şi ireversibilă a potenţialului său vital. Cel mai adesea, durata vieţii este scurtată de procesele patologice acumulate de-a lungul vieţii. După cum se ştie, informaţia genetică a celulei este conţinută în ADN (acidul dezoxiribonucleic) din nucleul celular. Diferiţi agenţi ai mediului ambiant (cum ar fi radiaţiile) sînt capabili să distrugă ADN, producînd astfel moartea celulelor. De aceea, mulţi cercetători susţin că ADN suferă, cu timpul, în mod progresiv, o serie de alteraţii sub acţiunea radiaţiilor sau a substanţelor chimice din mediu şi că această cumulare de efecte nocive asupra ADN ar duce în final la moartea celulelor. În momentul de faţă, probele experimentale în această direcţie sînt încă insuficient de edificatoare pentru a se trage o concluzie tranşantă, însă se cunosc un număr de substanţe care se pare că ar remedia unele anomalii celulare şi care, pe baza experienţelor efectuate pe animale de laborator, ar exercita o acţiune împotriva îmbătrînirii.

Cercetările de biologie moleculară au demonstrat că mutaţiile genice pot tulbura profund biochimia şi fiziologia celulei şi a organismului în întregul său. La bătrîneţe, s-a observat că sinteza enzimelor, proteinelor, vitaminelor şi a altor substanţe de importanţă vitală, care este programată în gene, este tulburată. La baza apariţiei modificărilor moleculelor legate de vîrstă stă alterarea uneia dintre verigile procesului de biosinteză, provocată de modificarea programării ca urmare a faptului că gena normală a suferit alterări. În organismul îmbătrînit pot interveni unii factori care modifică sau dereglează mecanismul de trasmitere a informaţiei. Atunci cînd modificarea este suficient de mare, sistemul de transmitere a informaţiei poate funcţiona atît de greşit încît

Scanned with OKEN Scanner

să sintetizeze proteine cu ordinea aminoacizilor schimbată sau cu aminoacizi substituiți unul prin altul, cu consecințe nefaste asupra desfășurării căii metabolice în care intervine proteina sau enzima respectivă. Cînd aceste modificări se instalează precoce, în special în organele cu rol reglator (sistemul nervos sau endocrin), procesele de îmbătrînire sînt accelerate.

Prin urmare, în cursul procesului de îmbătrînire apar tulburări la nivelul codului genetic, iar ARN transportă pe ribosomi informații eronate. Ca atare, aceștia sintetizează proteine nonsens ; cînd aceste proteine nonsens (adică erori) se acumulează, survin grave tulburări metabolice, avînd drept consecință moartea celulei. Dacă ținem seama de faptul că celulele nervoase, de exemplu, nu se înmulțesc, iar sistemul nervos al omului pierde zilnic cîteza zeci de mii de neuroni, ne dăm seama de dimensiunile acestui proces.

Cercetătorii din domeniul gerontologiei consideră că procesul de îmbătrînire slăbește activitatea aparatului genetic (prezent în nucleul celular), scade consumul de oxigen al țesuturilor miocardului, ceea ce accentuează insuficiența cardiacă, diminuează funcțiile unor glande endocrine. În aceste condiții apar însă mecanismele de adaptare, cu rol important în menținerea vitalității organismului, a nivelului activității hormonale. Dr. Vladimir Frolkis, de la Institutul de gerontologie din Kiev, consideră că durata vieții este condiționată de ritmul și gradul de dereglare a metabolismului și funcțiilor organismului, dar și de vitalitatea mecanismelor de adaptare. Organismul longevivilor, arată cercetătorul sovietic, este un exemplu de utilizare optimă a posibilităților sale biologice și a mecanismelor de adaptare.

O altă direcție de cercetare o reprezintă relația dintre longevitate și starea de sănătate a celulei. Cercetătorul român dr. M. Zavergiu-Theodoru afirmă că „vasodilatația periferică generală și totală, oxigenarea, un regim conform constituției celulelor individuale întreține vitalitatea acestora". Așadar, afirmă el, „stă în puterea omului de a amîna tendința materiei vii de a trece în repaus". Starea de uzură a celulei vii, responsabilă de o serie de boli grave și de însăși îmbătrînirea organismului, se datorează acțiunii unor factori nocivi, dintre care cei mai importanți sînt : alimentația nerațională, insuficienta oxigenare a celulelor și starea psihică. Cercetătorul român consideră că o sănătate durabilă, însăși longevitatea este în fapt o problemă de adeziune a omului, dar și de îndrumare a modului său de viață. O mare importanță o reprezintă în acest sens inima, motorul vieții. Bine antrenată, printr-o gimnastică adecvată, în condiții de alimentație rațională și într-o stare psihică echilibrată, inima își efectuează activitatea fără să-și accelereze contracțiile, mărind în același timp cantitatea de sînge pompată în organism ; drept urmare, se activează și se normalizează aparatul neuro-

Scanned with OKEN Scanner

vegetativ al sistemului cardiovascular, datorită măririi numărului capilarelor și intensificării schimburilor dintre capilare și țesuturi, îmbunătățindu-se astfel aprovizionarea țesuturilor cu sînge arterial, iar eliminarea deșeurilor din celule se face prompt și mai energic.

La Institutul de gerontologie din Kiev se efectuează un vast experiment, pe o mie de animale, unic prin proporțiile sale și prin obiectivele propuse. Animalele au fost împărțite în 10 grupe, în funcție de problemele abordate. În acest fel, se pot face cercetări la toate nivelele organismului, de la moleculă pînă la sisteme întregi. Numai această abordare multilaterală a procesului biologic al îmbătrînirii permite formularea unor concluzii valide. Rezultatele acestor cercetări, desfășurate sub conducerea prof. D. Cebotariov, valabile pentru fiecare nivel de organizare a organismului, au arătat, de exemplu, că, la treapta celulară, în organismul aflat în curs de îmbătrînire, corelația funcțională dintre celule nu se mai desfășoară normal. Cercetătorii s-au canalizat în două principale direcții: prevenirea procesului de îmbătrînire a celulelor prin favorizarea eliminării „deșeurilor" celulare și normalizarea corelației dintre celule, organe și sistemul nervos. Este vorba, deci, despre o mai bună reglare a proceselor și funcțiilor metabolice în organismul care îmbătrînește.

Cercetătorii sovietici din Kiev, studiind cu mijloace tehnice perfecționate hipotalamusul, zonă a encefalului care coordonează — pe cale neuroendocrină — activitatea vegetativă a organismului, în raport cu informațiile primite din mediul înconjurător (sub controlul scoarței cerebrale), au constatat că excitabilitatea hipotalamusului în diferite sectoare nu se schimbă uniform, ci în funcție de vîrsta animalului. Aceste modificări influențează practic funcționarea tuturor organelor și sistemelor organismului. De aceea, specialiștii Institutului de gerontologie din Kiev consideră hipotalamusul drept un „declanșator" extrem de important al sistemelor a căror fiabilitate este determinantă pentru activitatea biologică a organismului, îmbătrînirea reprezentînd un proces de slăbire a acesteia.

Dr. Leslie J. Orgel, din San Diego, consideră că există o legătură cauzală între deteriorarea proteinelor și procesul de îmbătrînire. Biologul american a ajuns la această concluzie studiind erorile care apar cu timpul în sinteza moleculelor, care are loc în celule. Proteinele defectuoase declanșează acțiunea agresivă a unor anticorpi specifici, odată cu înaintarea în vîrstă. Procesul de autoimunizare a celulelor ar constitui așadar cauza accelerării mecanismului îmbătrînirii. Astfel, o serie de experiențe de laborator au sugerat că prelungirea vieții umane poate fi obținută prin mărirea capacității naturale a organismului de a combate bolile cu ajutorul anticorpilor. Pornind de la faptul că măduva osoasă este principala sursă de producere a anticorpilor, medicul ame-

Scanned with OKEN Scanner

rican James Liverman, din Oak Ridge, crede că soluția ar consta în recoltarea unei cantități de măduvă, în perioada copilăriei, care să fie grefată mai tîrziu aceluiași individ. De aceea, autorul recomandă înființarea unor „bănci" de măduvă osoasă, fiecare persoană avînd posibilitatea de a i se grefa, la anumite vîrste, părți din propria sa măduvă, extrasă în copilărie. Aceasta menține reacția de autoapărare a organismului, previne bolile care-l uzează și, implicit, asigură prelungirea vieții. Potrivit opiniei altor cercetători, longevitatea ar putea fi asigurată prin extirparea la vîrsta adultă a splinei. În prima parte a vieții, ea produce anticorpi, dar mai tîrziu contribuie la slăbirea rezistenței organismului. Experiențe pe cobai, cărora le-a fost scos acest organ, la vîrsta de 97 săptămîni, au dus la prelungirea vieții acestora la 200, față de 54 săptămîni cît reprezintă media lor de vîrstă.

Dr. John Haller, directorul lui „New England Institute for Medical Research", a conceput un proiect îndrăznet de încetinire a procesului de îmbătrînire, întemeiat pe teoria erorilor în sinteza proteinelor. El a plecat de la premisa că ADN (acidul dezoxiribonucleic), principalul constituent chimic al genelor care depozitează caracterele ereditare ale celulelor, se deteriorează în mod continuu. Cercetătorul englez propune să se ia, la o vîrstă tînără, cîteva celule de la o persoană a cărei viață dorim să o prelungim. În acest stadiu, acizii dezoxiribonucleic (ADN) și ribonucleic (ARN) sînt încă intacți. Ei ar urma să fie conservați la o temperatură de —270°C timp de 20 — 30 ani. De îndată ce apar primele modificări degenerative, adică întîiele semne de îmbătrînire, ar urma să i se reinjecteze subiectului proprii săi acizi nucleici, care și-au păstrat tinerețea. În acest fel, programul ADN—ARN deteriorat ar fi înlocuit cu un nou program, tot atît de sănătos ca la începutul vieții.

În multe laboratoare ale lumii, oamenii de știință caută mijloace pentru intensificarea activității biologice a celulelor care îmbătrînesc. Se cunoaște de mult că celulele diferitelor sisteme ale organismului nu îmbătrînesc la fel, în același ritm. Atenția a numeroși cercetători se îndreaptă asupra stabilirii la care anume celule mecanismul de îmbătrînire se declanșează mai devreme și din ce cauze. Prin aceste cercetări, se poate ajunge la găsirea unor modalități de a influența acest mecanism.

Medicul american Joseph Still afirmă că, prin construcția sa, corpul omenesc este nemuritor. Conform teoriei elaborate de el, teoria cibernetică a vîrstei, majoritatea celor 30 trilioane de celule care alcătuiesc organele vitale ale omului sînt, potențial, nemuritoare, deoarece ele se înmulțesc prin diviziune și înlocuiesc permanent celulele vechi, uzate, cu altele noi. Teoria cibernetică susține că vîrsta biologică este, în primul rînd, rezultatul dereglării acestui sistem de coordonare și canalizare a informațiilor primite și a comenzilor sistemului nervos central, concre-

Scanned with OKEN Scanner

tizate pin mărirea intervalului dintre excitaţia externă şi reacţia organismului, respectiv, prin diminuarea ritmului de funcţionare a diferitelor părţi componente ale organismului, diminuare caracteristică vîrstelor avansate. Pe baza acestor constatări, se consideră că problema prelungirii vieţii omului, posibilă — în mod teoretic — pe o perioadă de timp nedefinită, constă în aflarea posibilităţilor de restabilire a armoniei dintre recepţionarea impulsului extern şi reacţia de răspuns a organismului.

În cursul procesului de îmbătrînire se mai constată o acumulare a unor substanţe — „deşeuri" — în jurul celulelor sau în interiorul lor (lipofuscina, de pildă, se acumulează în interiorul celulei, fiind martoră a unei dereglări funcţionale a mecanicii celulare). S-a descoperit că o substanţă numită meclofenoxat, întrebuinţată în tratamentul tulburărilor mintale ale senilităţii, împiedică acumularea lipofuscinei în creierul cobailor îmbătrîniţi.

O altă teorie, recent elaborată, este aşa-numita teorie a „radicalilor liberi". În organismul uman au loc transformări chimice care duc treptat la distrugerea unor structuri formate din tinereţe, iar „radicalii liberi", adică particulele nocive ce se acumulează, sînt capabili să modifice astfel cursul unor reacţii chimice ; de aici, unii cercetători au incriminat aceste particule în exercitarea unei influenţe nocive asupra aparatului genetic al celulei. Astfel, ei ar fi principalii vinovaţi ai îmbătrînirii accelerate. Una din primele concluzii practice a fost utilizarea unor substanţe antioxidante în profilaxia şi tratamentul îmbătrînirii premature. Prof. D. Cebotariov, administrînd animalelor de laborator anumite preparate antioxidante, obţine o prelungire a duratei vieţii acestora cu 15 — 20%.

O altă teorie care explică deteriorarea din cursul procesului îmbătrînirii porneşte de la lizozomi, organite celulare reprezentate prin mici pungi care conţin enzime, al căror rol principal este acela de digestie a materiilor sosite în celulă din exterior. Enzimele acestor lizozomi exercită o acţiune puternică de degradare a tuturor substanţelor biologice cu care vin în contact. Cauza pentru care aceste enzime nu distrug însăşi substanţa celulei este aceea că ele sînt reţinute în interiorul unei membrane, astfel încît nu vin în contact cu constituenţii celulei. Se crede totuşi că această membrană nu este perfect etanşă, adică ea poate deveni cu timpul permeabilă, lăsînd enzimele să pătrundă în mediul celular. Se cunosc în prezent substanţe (vitamine, hormoni) capabile să facă membrana permeabilă, precum şi altele care au o acţiune contrară. Această teorie ar permite deci soluţii practice ; dacă ea se va dovedi exactă, atunci va fi posibilă obţinerea unei întăriri a membranei lizozomilor, cu ajutorul unor preparate medicamentoase adecvate.

Scanned with OKEN Scanner

Un alt aspect care trebuie amintit este efectul binecunoscut al îmbătrînirii colagenului, o proteină care constituie partea cea mai importantă a țesutului conjunctiv, țesut care reprezintă structura în care se înglobează numeroase țesuturi și celule ale organismului. Colagenul se găsește în cantități mari în țesuturile elastice, cum ar fi tendoanele. Cu vîrsta, proprietățile chimice ale colagenului suferă importante modificări ; ridurile care se observă pe pielea bătrînilor, de exemplu, se datoresc în bună măsură modificărilor structurii colagenului, ca țesut de susținere în organism. Astfel, se produce, cu vîrsta, o creștere progresivă a relațiilor chimice dintre fibrele care intră în compoziția colagenului ; aceste întrepătrunderi explică și deteriorările cutanate observate la vîrstnici. Sînt cunoscute în prezent numeroase substanțe care se opun acestui proces, însă ele prezintă un interes practic redus, din cauza toxicității lor.

Dr. Edgar S. Chotcart, de la Universitatea din Boston, înclină să acorde amiloidului (o substanță complexă mucopolizaharidoproteinică), care apare în cursul proceselor patologice cronice, îndeosebi supurative, un rol important în desfășurarea procesului de îmbătrînire, afirmînd că „s-ar putea ca amiloidul să reprezinte adevărata proteină a îmbătrînirii". Pînă în prezent, cercetătorii nu au găsit decît dovezi izolate în acest sens, dar ele converg tot mai mult în această direcție.

Considerînd bătrînețea ca o consecință a unui lanț de erori în sinteza proteinelor celulare, dr. Const. Bălăceanu, de la Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie din București, a avut ideea abordării matematice a procesului de îmbătrînire. Considerînd organismul uman ca un sistem, el a elaborat un model matematic al îmbătrînirii sistemului biologic, primit cu viu interes de lumea medicală, precum și de cea tehnică. Modelul realizat de cercetătorul român urmărește să interpreteze fiabilitatea elementelor componente, integrîndu-le într-un model matematic, valabil pentru întreaga ființă vie considerată. Această contribuție deschide o nouă cale de cunoaștere și descifrare a procesului de îmbătrînire și de regenerare a organismului. Bolile degenerative, unele afecțiuni cardiovasculare, degradarea sistemului nervos cu vîrsta etc. sînt interpretate prin acest model, care permite în viitor fundamentarea unor măsuri de profilaxie cît mai eficientă a îmbătrînirii precoce.

Cunoscutul savant englez John Bernal considera că „organismul uman poate fi modificat prin schimbarea eredității, modificare ce-i va imprima o formă cu o durată mai lungă a vieții". Impresionantele succese actuale ale geneticii deschid largi perspective realizării acestui vechi deziderat uman. „Ingineria genetică" va permite înlocuirea unor gene, eliminarea porțiunilor vătămate ale moleculelor, transplantarea moleculelor dintr-o celulă în alta. Astfel, va fi posibilă „repararea" aparatului genetic și, deci, îmbunătățirea activității lor și încetinirea „programului"

Scanned with OKEN Scanner

de îmbătrînire. Dealtfel, Mecinikov afirmase cu mult înainte că „bătrîneţea este o boală care trebuie tratată ca atare". Succesele spectaculare repurtate de omenire în combaterea multor boli, deosebit de grave, inspiră optimism şi în acest sector biologico-medical.

Studiul îmbătrînirii celulelor şi organelor a înregistrat în ultimul timp progrese evidente, în urma cărora poate rezulta — într-un viitor apropiat — descoperirea unor substanţe sau a unor forme de tratament pentru încetinirea, întîrzierea proceselor îmbătrînirii. O acţiune importantă de întîrziere a proceselor de îmbătrînire şi de prelungire a vieţii active o au în prezent preparatele biotrofice, între care produsele româneşti Gerovital H_3 şi Aslavital au căpătat o notorietate şi recunoaştere internaţională. Era firesc ca această problemă a mecanismelor de îmbătrînire, ce se înscrie ca o preocupare majoră a medicinii contemporane, să fie abordată sub multiplele ei aspecte de specialiştii Institutului Naţional de Gerontologie şi Geriatrie, ale căror rezultate s-au impus în lumea ştiinţifică. Confirmările unor cercetări de laborator efectuate în Statele Unite (de dr. Abrams, Gordon, Robinson, Sapse) asupra acţiunii gerovitalului H_3 ca inhibitor al monoaminoxidazei au validat rezultatele obţinute de către acad. Ana Aslan în clinică.

Cu toate acestea, cei care au trecut de 40—45 ani trebuie să fie convinşi de faptul că, într-o mare măsură, evoluţia propriului lor organism depinde de ei înşişi. Din nefericire, mişcarea, alimentaţia raţională, un regim sanogen de viaţă şi de muncă sînt respectate de prea puţini oameni ! Gerontologii nu pot da fiecărei persoane recomandări precise : dacă vei respecta cutare sau cutare mod de viaţă, vei trăi o sută de ani ! Aceasta, deoarece, „ceasul biologic" individual nu se „întoarce" pentru fiecare dintre noi pentru aceeaşi durată de timp. Trebuie ca, prin întregul nostru mod de viaţă să folosim arcul pînă la capăt.

Din păcate, nu există nici un „elixir al tinereţii". Totuşi, aceeaşi natură care ne împinge ineluctabil către bătrîneţe ne-a înzestrat cu mecanisme care se opun proceselor de involuţie legate de vîrstă. Medicii, biologii, care s-au dedicat domeniului gerontologiei, caută mereu posibilităţile de influenţare a acestor mecanisme, pentru a le face, prin intervenţia noastră, cît mai eficiente.

În numeroase ţări ale lumii, în care foametea, mizeria şi bolile fac încă mari ravagii în păturile sociale sărace, numai 5% din oameni ajung să moară de bătrîneţe, aproximativ 1/3 din ei se sting în copilărie, iar ceilalţi mor la diferite vîrste tinere sau adulte, seceraţi de boli, subalimentaţie sau în război. Însănătoşirea situaţiei sociale şi politice pe planeta noastră, acţiunile urmărind îmbunătăţirea modului de viaţă, a nivelului de trai, dezvoltarea economico-socială, reducerea cheltuielilor pentru înarmare, dezvoltarea ştiinţei reprezintă paşi importanţi spre

Scanned with OKEN Scanner

longevitatea fiecărui pămîntean. Cît privește contribuția medicinei și biologiei, cunoașterea esenței îmbătrînirii, a mecanismelor complexe ale acestui proces va permite găsirea unor mijloace sigure pentru ca omul să trăiască cît mai mult, să fie activ, sănătos, capabil de muncă și la bătrînețe.

Ceea ce urmăresc oamenii de știință nu este prelungirea vieții cu orice preț și în orice condiții : studiile referitoare la mecanismele îmbătrînirii își propun găsirea unor posibilități de încetinire a acestui proces, pentru a se ajunge, de fapt, la o prelungire a vîrstei active, adulte, a capacității de muncă, astfel încît persoanele vîrstnice să dispună de o bună stare fizică și mintală și să nu aibă grijile privind sănătatea, care însoțesc îmbătrînirea. Iată de ce prelungirea limitelor actuale ale vieții, cu asigurarea unei bătrîneți active, demne, ferite de servituțile bolii și ale infirmității, constituie un deziderat major al gerontologiei contemporane.

Alexis Carrel reușise să păstreze viu, în culturile sale de țesuturi „in vitro", un fragment embrionar de inimă de pasăre, care a continuat să „bată" timp de 27 ani, pierind din cauze accidentale. Această supraviețuire a întrecut cu mult media duratei normale de viață a speciei respective. Deci, în condiții experimentale, viața a putut fi prelungită dincolo de „termenul" natural. Se pare însă că experiența lui Carrel nu a mai putut fi repetată cu același succes. Mai recent, biologul englez Krohn a putut retransplanta un fragment de piele de 5 ori, de la un animal la altul, de aceeași specie, însă durata totală a vieții acestui fragment nu a depășit durata obișnuită a vieții individului de la care fusese excizat.

METODE DE STUDIU AL FENOMENULUI ÎMBĂTRÎNIRII POPULAȚIEI

Problemele medico-sociale ale populației vîrstnice sînt tot mai mult dezbătute și cercetate astăzi, mai ales în țările unde procesul de îmbătrînire a populației a atins sau este pe cale de a atinge un asemenea nivel încît să determine importante consecințe pentru societate, familie și individ.

În ultimele decenii s-a dezvoltat metodologia de cercetare a nivelului de îmbătrînire a populației și a urmărilor acestuia pe plan medico-social, pe baza principalelor direcții de cercetare ale gerontologiei sociale, care se fac tot mai simțite în cadrul preocupărilor din domeniul larg al medicinii sociale.

Consecințele și implicațiile fenomenului de îmbătrînire a populației au devenit probleme acute pentru o treime din omenire și potențial vi-

Scanned with OKEN Scanner

zează toate țările globului. Ele interesează atît domeniul medico-sanitar cît și cel social, cultural, economic, moral, juridic, politic.

Studiul problemelor cu caracter medico-social, pe care le ridică populația vîrstnică, în continuă creștere numerică și proporțională, cuprinde :

1. Studiul stării de sănătate a vîrstnicilor :

— demografia (aspectul cantitativ al îmbătrînirii populației) ;

— biologia îmbătrînirii (aspectul ei calitativ) ;

— patologia bătrîneții : morbiditatea și mortalitatea vîrstnicilor ; influența acestora asupra morbidității și mortalității generale ;

— starea fizică a bătrînilor, sub raportul capacității de muncă, mobilității și autoservirii, indicatorilor somatofiziometrici ; starea de nutriție.

2. Consecințele îmbătrînirii populației asupra organizării asistenței medicale ; măsuri de asistență medicală de specialitate pentru populația vîrstnică și bătrînă (ambulatorie, de staționar, consultații și spitalizare la domiciliu).

3. Ecologia bătrîneții (studiul bătrîneții și longevității în raport cu condițiile de mediu : social, economic, natural etc.).

4. Studiul măsurilor pentru profilaxia îmbătrînirii precoce a populației : probleme de geroigienă, educație sanitară gerontologică.

5. Problemele sociale ale populației vîrstnice și bătrîne : ocrotirea socială, munca profesională, probleme juridice, utilizarea timpului liber etc.

6. Consecințele economice ale îmbătrînirii populației.

Studiul problemelor enumerate necesită folosirea unor metode complexe specifice medicinei sociale, implicînd și necesitatea muncii în echipă interdisciplinară : ancheta medicală și medico-socială, investigația sociologică și psihosociologică, ancheta social-economică, metode statistico-matematice, statistica demografică și sanitară, metoda epidemiologică etc.

Metodele statisticii demografice ne oferă indicații asupra aspectului cantitativ al îmbătrînirii populației, asupra nivelului și evoluției acestui fenomen, în raport cu factorii complecși care îl determină și influențează.

În acest scop, se folosesc o serie de indicatori care, în ansamblul lor, caracterizează procesul de îmbătrînire ca fenomen de masă : ponderea populației vîrstnice (peste 60 sau 65 ani) și a longevivilor față de totalul populației ; vîrsta medie a populației, vîrsta medie de deces, centrul de viață al populației (indicator al demografiei potențiale), indicele propus de A. Sauvy (raportul procentual dintre populația de 60 ani și peste și cea de 0—14 ani), indicele de inactivitate, de asemenea, vîrsta la care se produc cele mai multe decese, în cifre absolute, sînt considerați astăzi indicatori importanți în studiul supraviețuirii populației.

Adunarea mondială pentru vîrsta a treia, care a avut loc în 1982 la Viena, a încetățenit încă doi termeni în limbajul gerontologic : „tineri bătrîni" și „bătrîni bătrîni". Prin „tineri bătrîni" se înțeleg persoanele peste 60 ani cărora le supraviețuiește cel puțin un părinte ; înaintașii

Scanned with OKEN Scanner

acestora (în vîrstă de cel puţin 80 ani) sînt consideraţi „bătrîni bătrîni". Raportul prezentat la această Adunare precizează că, în lume, unul din trei persoane de peste 60 ani are cel puţin un părinte în viaţă.

Referindu-se la măsurarea nivelului de îmbătrînire a populaţiei, P. Paillat sintetizează astfel indicatorii de apreciere a acestui fenomen demografic :

1. Rapoarte :

a) număr de persoane vîrstnice/efectiv total = gradul de îmbătrînire ;

b) număr de persoane vîrstnice/efectivul adult = sarcina demografică ;

c) număr de persoane vîrstnice/numărul de tineri = capacitatea de înlocuire ;

d) numărul de inactivi vîrstnici/număr de inactivi de toate vîrstele = sarcina economică ;

e) numărul de inactivi vîrstnici + numărul de inactivi adulţi şi tineri = sarcina economică globală.

Pragul bătrîneţii poate fi plasat la 60 sau chiar la 65 ani (în ţările cu un nivel mai ridicat al îmbătrînirii populaţiei), unic pentru cele două sexe sau diferenţiat, în funcţie de vîrsta de pensionare. De asemenea, pragul vîrstei adulte poate varia între 15 şi 20 ani.

2. Proporţii :

a) proporţia tinerilor de 20 ani care ating bătrîneţea (60 sau 65 ani) ;

b) proporţia adulţilor de 50 ani care ating bătrîneţea (60 sau 65 ani) ;

c) proporţia de persoane active, de orice vîrstă (activitate) ;

d) proporţia, în populaţia vîrstnică locală, a persoanelor vîrstnice născute în locul respectiv ;

e) proporţia vîrstnicilor după starea civilă ;

f) proporţia persoanelor vîrstnice trăind singuri, cu o altă persoană vîrstnică (soţ-soţie, rudă, neînrudită), cu două sau mai multe persoane, în instituţii etc. ;

g) proporţia de persoane vîrstnice fără copii sau avînd 1, 2 sau 3 copii etc. (descendenţa) ;

h) proporţia persoanelor vîrstnice după fosta profesie, fosta ramură de activitate economică sau grupa socio-profesională anterioară.

Toţi indicii şi proporţiile se transformă în indicatori, în raport cu un an de referinţă (cel al unui recensămînt, de ex.), pentru a ilustra o evoluţie (stabilitate, creştere, scădere), care poate fi comparată grafic sau matematic cu evoluţia altei ţări, sau — în cadrul aceleiaşi ţări — cu evoluţiile regionale sau locale. Indicii şi proporţiile pot fi subdivizate,

Scanned with OKEN Scanner

de pildă distingînd bărbaţii şi femeile, orăşenii şi ruralii, conaţionalii şi străinii etc. De asemenea, chiar populaţia vîrstnică însăşi merită o detaliere internă, pe grupe de vîrstă (se ştie că longevivii — cea de a patra vîrstă — prezintă caracteristici deosebite).

Tabela de viaţă (de mortalitate) constituie o importantă metodă de prelucrare probabilistică a datelor privind distribuţia mortalităţii în raport cu vîrsta, furnizînd indicatori preţioşi pentru studiul îmbătrînirii populaţiei. Dintre aceştia, cei mai uzuali sînt : speranţa de viaţă la diferite vîrste şi îndeosebi la vîrstele avansate (peste 60 ani), numărul supravieţuitorilor la vîrstele avansate pornind de la 0 ani sau, mai bine, de la 60 ani (metodă propusă de P. Pruteanu), durata „normală" a vieţii, vîrsta modală de deces etc.

După Vl. Trebici, pentru analiza aprofundată, a îmbătrînirii demografice şi a consecinţelor sale, sînt utile două metode fundamentale : metoda populaţiilor stabile şi metoda proiectărilor demografice. Ambele se bazează pe ideea relevării modificărilor structurii pe vîrste în condiţiile unor anumite legi de fertilitate şi mortalitate.

În ultimul timp au fost propuse şi alte modalităţi de măsurare şi analiză a fenomenului de îmbătrînire a populaţiei, din care citǎm un indice special al intensităţii schimbărilor structurii pe vîrste (indicele Ω al lui Lestaeghe).

Mai citǎm : indicele de disimilaritate, adică suma procentelor diferenţelor dintre două structuri comparate şi indicele de dependenţă, reprezentînd suma dintre populaţia 0—14 ani şi a celei de 60 ani şi peste, raportată la 1 000 locuitori activi (15—59 ani).

Stagnarea intervenită în ridicarea speranţei de viaţă la bătrîni, în ţările avansate, şi creşterea continuă a decalajului între durata medie a vieţii la femei şi bărbaţi impune necesitatea studierii cauzelor complexe ale acestor fenomene, care mai prezintă încă o serie de necunoscute.

După Watanabe metoda cea mai bună pentru a prospecta posibilităţile apropiate ale limitelor creşterii duratei de viaţă este întocmirea unei tabele ipotetice cu indicii cei mai mici de mortalitate la fiecare vîrstă, înregistraţi în ţările cele mai avansate.

Studiul structurii pe vîrste a populaţiei ne oferă şi el indicaţii preţioase. Astfel, analiza piramidei vîrstelor arată dacă îmbătrînirea populaţiei se datorează îngustării bazei piramidei (prin reducerea natalităţii şi creşterea ponderii sexagenarilor) sau este vorba de o îmbătrînire de vîrf a piramidei, care arată că eforturile de combatere a deceselor premature au fost eficiente, datorită dezvoltării asistenţei medicale şi a unor acţiuni de igienă şi sociale.

Astăzi, metodele demografice brute tind să fie înlocuite prin metode „rafinate", care elimină influenţa structurii pe vîrste diferite ale diferitelor populaţii asupra indicatorilor demografici. Aceste metode „corec-

Scanned with OKEN Scanner

tate" permit a se efectua o analiză demografică mai profundă şi a se compara în mod corect diferitele aspecte demografice ale populaţiilor cu structuri pe vîrstă deosebite.

Stabilirea ponderii grupei vîrstnice (40—59 ani), a echipei active (15—59 ani) ca şi a vîrstei medii a populaţiei active aruncă o lumină asupra mersului procesului de maturizare a echipei active, de modificare a structurii ei pe vîrste, fenomenul de îmbătrînire profesională avînd importante implicaţii social-economice.

Longevitatea se determină cu ajutorul proporţiei populaţiei la vîrste foarte înaintate (de obicei peste 85 ani) faţă de totalul populaţiei sau — mai bine — faţă de populaţia vîrstnică (60 ani şi peste). De asemenea, nivelul longevităţii se stabileşte prin speranţa de viaţă şi numărul supravieţuitorilor la vîrstele foarte avansate ca şi prin vîrsta medie de deces a vîrstnicilor. N. N. Saciuk propune ca indicator sintetic al longevităţii raportul dintre numărul persoanelor unei generaţii care au atins 80 ani (1_{80} al tabelei de viaţă) şi speranţa de viaţă a persoanelor de 60 ani (e^0_{60}).

În studiul problemelor demografice ale îmbătrînirii populaţiei un rol tot mai important îl joacă cercetările longitudinale, prospective şi retrospective, ca şi metoda modelului.

De asemenea, interesează şi perspectivele procesului de îmbătrînire demografică. În acest sens este important de prevăzut care va fi evoluţia acestuia în ţara noastră în condiţiile unei natalităţi crescute de după 1966 şi a unei foarte probabile recrudescenţe a ei după 1986, cînd născuţii vii foarte numeroşi vor atinge limita inferioară a vîrstelor cu fertilitate maximă.

Această cercetare necesită studii complexe de proiecţii şi prospecţii demografice.

Studiul statistic al longevităţii comportă o serie de dificultăţi datorită faptului că stabilirea vîrstei la recensăminte se face de regulă pe bază de declaraţie verbală iar o mare parte din longevivi au tendinţa de a se declara centenari sau supracentenari. Astfel, la recensămîntul din 1959 în U.R.S.S., din numărul celor care au declarat că au depăşit vîrsta de 100 ani (28 015 locuitori), în urma verificărilor efectuate ulterior s-a constatat că numai 21 708 din ei (77,5%) depăşiseră într-adevăr această vîrstă. Constatări asemănătoare au fost efectuate în Bulgaria, de către Gh. Stoinev.

Stabilirea duratei maxime de viaţă a omului trebuie să respecte anumite reguli metodologice. Condiţiile minime necesare autentificării vîrstei centenarilor ar fi, după Thomas, evidenţa documentară a naşterii sau botezului, a vîrstei prezente sau datei decesului, precum şi a identităţii.

Scanned with OKEN Scanner

În ce privește problematica demografică a populației vîrstnice, P. Paillat dă cîteva exemple de probleme insuficient studiate și aprofundate, care ar trebui abordate de cercetători :

— Studiul mortalității diferențiale, prin metoda tabelelor de viață, după viața activă matrimonială anterioară și actuală, viața în menaj obișnuit sau în instituții, intervalul de timp scurs după încetarea activității, după profesia prestată anterior etc.

— Migrațiile după pensionare ;

— Constituția internă a căsniciilor persoanelor vîrstnice (tipologie) ;

— Evoluția familiilor cuprinzînd simultan patru generații ;

— Proporția de bunici ; repartiția pe sexe și vîrstă, probabilitatea de a ajunge la această situație ;

— Bătrînii izolați (caracteristici).

Un domeniu major de preocupări al gerontologiei în etapa actuală este reprezentat de studiul criteriilor de apreciere a vîrstei biologice a omului, avînd ca scop cunoașterea și evaluarea modificărilor produse în organism în raport cu scurgerea timpului. Numeroase date atestă că modificările involutive de ordin clinic, psihologic, fiziologic, biochimic, morfologic, sociologic nu sînt identice la indivizii de aceeași vîrstă din care cauză, de cele mai multe ori, vîrsta biologică nu corespunde cu cea cronologică.

Studiul ritmului propriu de îmbolnăvire al fiecărui om ajută serviciile de expertiză a capacității de muncă la stabilirea obiectivă a momentului optim de pensionare, în funcție de solicitările profesionale ale subiectului. El are o deosebită valoare pentru depistarea din timp a îmbătrînirii premature ca și a bolilor degenerative, ajutînd și la aprecierea efectelor tratamentului biotrofic.

Cercetările efectuate în țară (Aslan) și în străinătate (Bourlière) au permis elaborarea a numeroase criterii, a unei „baterii" de teste clinice, de laborator, psihologice și sociologice pentru stabilirea vîrstei biologice. Din numărul imens al mijloacelor tehnice și metodelor propuse trebuie însă selecționate cele mai reprezentative pentru procesul de îmbătrînire.

C. David și Al. Vrăbiescu au efectuat o clasificare detaliată a criteriilor de vîrstă, efectuate pe baza unor investigații clinice, fiziologice, biochimice, hematologice, radiologice etc., repartizate pe aparate și sisteme.

Preocupările actuale sînt îndreptate către găsirea unei metodologii adecvate pentru stabilirea „vîrstei biologice medii a populației" (Ciucă-Jucovschi), prin cantificarea modificărilor de ordin morfologic, fiziologic, psihologic etc., care apar și evoluează la vîrstele avansate și pentru elaborarea de noi indicatori — criterii de vîrstă biologică, în vederea lărgirii posibilităților de stabilire a ritmului de îmbătrînire.

Scanned with OKEN Scanner

Al. Chira propune introducerea indicelui de îmbătrînire sau geroin dexului (G), care reprezintă raportul dintre vîrsta biologică (V_b) și vîrsta cronologică (V_{cr}) :

$$G = \frac{V_b}{V_{cr}}$$

Valoarea egală cu 1 a acestui raport indică starea de ortogerie, valoarea peste 1 — îmbătrînire întîrziată, iar sub 1 — îmbătrînire accelerată (precoce).

Dacă vîrsta cronologică este — evident — simplu de stabilit, în privința vîrstei biologice problema este foarte dificilă. Unul din mijloacele de cantificare a vîrstei biologice ar fi însumarea indicilor funcționali ai principalelor organe și sisteme ; aceasta presupune însă elaborarea constantelor (normelor) standard pentru funcțiile organelor respective, în raport cu vîrsta concretă.

Unii autori (Techniczek) consideră necesară stabilirea și a vîrstei psihologice — determinată prin gradul de adaptare a organismului, și a vîrstei sociologice, determinată de modul în care persoana își poate îndeplini obligațiile sociale.

O altă problemă importantă care implică procedee metodologice specifice este studiul stării de sănătate a acestora. F. Bourlière a elaborat o metodologie detaliată ale cărei puncte principale sînt axate pe investigarea complexă clinică și paraclinică a celor mai semnificative aspecte fiziologice și patologice ale vîrstelor înaintate.

După Saciuk, criteriile generale pentru caracterizarea stării sănătății vîrstnicilor ar fi : starea mintală, memoria, vederea și auzul, menținerea interesului pentru viață, gradul de mobilitate, capacitatea de autoservire, participarea la muncile gospodărești etc.

Fenomenul de îmbătrînire demografică provoacă importante consecințe asupra profilului patologiei populației, asupra nivelului și structurii morbidității și mortalității acesteia.

În ce privește mortalitatea, importantă este calcularea indicilor de mortalitate proporțională, adică a ponderii deceselor 0—4 ani în raport cu ponderea acestora la persoanele de 50 de ani și peste, din totalul deceselor. Creșterea letalității la vîrstnici indică, pe lîngă o îmbătrînire a stării de sănătate, și un progres al fenomenului de îmbătrînire a populației.

De o importanță deosebită este analiza evoluției cauzelor de deces, în aceste condiții. Ponderea tot mai importantă a bolilor vasculare, cu localizarea cardiacă sau cerebrală, a tumorilor maligne și a altor boli cronice și degenerative este edificatoare. De asemenea, trebuie studiată atent și mortalitatea prin accidente în general, și îndeosebi prin cele de circulație, aceste cauze fiind frecvente la vîrstnici.

Scanned with OKEN Scanner

Creşterea mortalităţii vîrstnicilor, în cifre absolute, ca şi a ponderii acestora în sînul populaţiei determină o ridicare a mortalităţii generale. În aceste condiţii, mortalitatea generală devine din ce în ce mai influenţată de structura pe vîrste a populaţiei pierzîndu-şi — în forma sa brută — valoarea comparativă în sesizarea diferenţelor stării de sănătate. Pentru corectarea acestei deficienţe se folosesc diverse procedee ca : mortalitatea proporţională, mortalitatea corectată (standardizată), tabelele de viaţă (mortalitate) sau diverşi indicatori ai demografiei potenţiale (Liebman Hersch).

Alte consecinţe demografice ale îmbătrînirii care trebuie cercetate sînt : influenţa asupra sporului natural (produce de obicei o reducere a acestuia, prin scăderea natalităţii şi creşterea mortalităţii generale), asupra fertilităţii generale, a compoziţiei populaţiei pe sexe (este cunoscut faptul că în sînul populaţiei vîrstnice predomină net femeile) etc.

Studiul incidenţei mortalităţii la vîrstele înaintate este important de urmărit, deoarece creşterea acesteia constituie unul din urmările nefavorabile ale îmbătrînirii populaţiei îndeosebi în ţările cu natalitate redusă, întrucît antrenează o creştere şi mai mare a mortalităţii generale.

Cunoaşterea acestor probleme are o importanţă practică deosebită deoarece ele indică măsuri privind reducerea mortalităţii la grupele de vîrstă ridicate. În esenţă, aceste măsuri constituie un mijloc de ridicare a duratei medii de viaţă, ca şi a speranţei de viaţă la vîrstnici.

În privinţa cauzelor de deces la vîrstnici şi a evoluţiei lor, pe lîngă analiza pe grupe de boli, cercetarea trebuie detaliată pînă la nivelul cauzei, a bolii, pentru că în cadrul unor grupe mari de boli, anumite forme nozologice urmează evoluţii particulare şi discordante.

Dată fiind patologia asociată a vîrstnicilor, o altă problemă metodologică importantă o constituie studiul cauzelor multiple de deces.

Un alt aspect demn de cercetat este şi modul în care procesul de îmbătrînire influenţează morbiditatea populaţiei. În acest sens se studiază caracteristicile morbidităţii la vîrstnici : frecvenţa ridicată a îmbolnăvirilor, durata lungă a evoluţiei lor, tendinţa accentuată la cronicizare ; de asemenea, trebuie urmărite mai ales cauzele mai frecvente ale morbidităţii la vîrstnici : bolile cardiovasculare şi osteoarticulare degenerative, accidentele vasculare cu localizare cerebrală şi miocardică etc. Principalele trăsături ale morbidităţii bătrînilor se corelează cu consecinţele privind asistenţa medicală, sarcinile sporite ale familiei şi societăţii etc.

Morbiditatea vîrstnicilor se apreciază în contextul factorilor multipli şi complecşi care o determină şi-i imprimă particularităţile ei specifice.

Studiul morbidităţii pe vîrste a populaţiei permite a urmări dinamica modificării frecvenţei şi ponderii bolilor în diferite etape ale vieţii omului. Astfel, în ultimul timp se poate constata „deplasarea" unor boli

Scanned with OKEN Scanner

specifice adultului, din ce în ce mai mult, către vîrstele avansate : tuberculoza, boala ulceroasă, dizenteria etc.

Evaluarea morbidității populației vîrstnice întîmpină numeroase dificultăți. Sînt notorii impedimentele cunoașterii integrale sau cît mai aproape de realitate a morbidității, în general ; la persoanele vîrstnice dificultățile sînt și mai mari din cauza adresabilității lor mai reduse, lipsei de mobilitate a multor bătrîni bolnavi cronici, distanțelor mari și atitudinii de resemnare a vîrstnicilor din mediul rural etc.

J. Williamson din Edimburg a efectuat o cercetare asupra a 200 persoane de 65 ani și peste, selecționate din evidențele a trei medici de medicină generală din Edimburg și împrejurimi, efectuîndu-le examinarea clinică completă și un examen psihiatric. El constată că multe din afecțiunile acestora erau necunoscute medicilor curanți, mai ales în ce privește bolile oaselor și organelor de locomoție și bolile aparatului genito-urinar. Autorul conchide că cunoașterea morbidității reale la bătrîni poate fi realizată numai prin examene clinice, efectuate la intervale regulate. P. Pruteanu și colab., studiind morbiditatea populației vîrstnice — înregistrată la anchetele medicale complexe din anii 1960 și 1965 la două circumscripții sanitare urbane model — constată o incompletă cunoaștere a bolilor cronice ale bătrînilor. Considerînd că metoda cea mai bună de studiu a morbidității populației rămîne totuși ancheta medicală (mai ales pentru cunoașterea bolilor cronice), autorii fac o serie de precizări pentru organizarea și desfășurarea anchetei, în vederea îmbunătățirii înregistrării morbidității populației vîrstnice.

În studiul morbidității vîrstnicilor se pot folosi următorii indicatori :

— morbiditatea generală, prin înregistrarea curentă a cazurilor noi de îmbolnăvire (incidența bolilor) ;

— starea de morbiditate (prevalența), indicator caracterizînd situația bolilor cronice ;

— morbiditatea pe contingente (proporția de persoane sănătoase și bolnave) ;

— morbiditatea succesivă (studiul longitudinal al morbidității), care permite găsirea legăturilor de cauzalitate în apariția, asocierea și concomitența mai frecventă a bolilor, precum și cunoașterea an de an a acelor categorii de persoane care se mențin sănătoase ;

— morbiditatea cu incapacitate de muncă a vîrstnicilor sau a grupei vîrstnice a populației active ;

— morbiditatea cu invaliditate, reprezentînd consecințele tardive ale unor îmbolnăviri, accidente etc. ;

— morbiditatea spitalicească a populației vîrstnice etc.

Cu toate că aprecierea stării de sănătate și de boală revine medicului, pe baza unor semne obiective (clinice și de laborator), unii autori ca Lawton, Ward, Yeffe, Saciuk, Serescu atrag totuși atenția asupra valorii

Scanned with OKEN Scanner

unor date și simptome subiective în aprecierea proprie a subiectului asupra sănătății sale.

În ultimul timp, metodele de cercetare ale epidemiologiei clasice, ale bolilor transmisibile, au fost extinse și asupra studiului bolilor cronice, permițînd cunoașterea gradului de răspîndire a acestora, a formelor clinice pe care le îmbracă, a evoluției lor și a mortalității pe care o determină, a cauzelor complexe determinate și favorizante, a pierderilor social-economice pe care le cauzează etc.

Îmbătrînirea populației și în special creșterea duratei medii a vieții are și importante consecințe de ordin genetic. Prelungirea duratei vieții la unele persoane suferind de anumite boli cronice, de exemplu diabetul, grație progreselor terapeutice care permit multor afectați să ducă o viață normală și implicit să se reproducă normal, determină în viitor posibilitatea transmiterii încărcăturii genetice și în consecință creșterea masivă a unor boli cronice la generațiile viitoare.

Studiile psihiatrice și psihologice trebuie de asemenea avute în vedere în analiza îmbătrînirii populației. Este recunoscut faptul că adaptarea la bătrînețe este una din cele mai grele încercări pentru psihicul uman. Problemele medico-sociale ale bătrînului psihiatric, readaptarea psiho-socială a vîrstnicilor etc. constituie domenii importante de cercetare.

Starea fizică a vîrstnicilor devine obiectul unor cercetări din ce în ce mai numeroase. În ultimul timp această problemă a intrat în atenția multor cercetători din țară și străinătate, elaborîndu-se o metodologie adecvată.

O primă categorie o constituie datele somatometrice. F. Bourlière consideră necesară, printre criteriile importante morfologice ale îmbătrînirii, determinarea următoarelor măsurători : talia în picioare, greutatea corporală, indicele dezvoltării musculare (Brozek), pliul cutanat paraombilical, pliul cutanat al dosului mîinii (Tyckewaert), la care se mai pot adăuga : talia șezînd, diametrul biacromial, diametrul anteroposterior al toracelui, pliul cutanat scapular, pliul cutanat iliac. Toți acești parametri manifestă evoluții semnificative în raport cu vîrsta, deci cu procesul de îmbătrînire individuală.

E. Simonson din Minneapolis elaborează o metodologie pentru evaluarea capacității fizice la vîrstnici, noțiune prin care înțelege capacitatea vîrstnicului de a face față stressurilor la care este supus din partea mediului ambiant. Aceasta depinde de factori fiziologici cum ar fi : capacitatea respiratorie și circulatorie, forța musculară etc.

Ciucă Al. și Jucovschi Vl. consideră că pentru caracterizarea stării fizice și funcționale a persoanelor vîrstnice trebuie utilizați o serie de indicatori somatofiziometrici care prezintă variații în raport cu vîrsta.

Scanned with OKEN Scanner

În acest sens ei au utilizat determinarea următorilor parametri : talia, greutatea, pulsul, tensiunea arterială (maximă și minimă), forța musculară, acuitatea vizuală, frecvența respiratorie, capacitatea vitală, proba efort cardiovascular, proba apnee voluntară, hemogramă, V.S.H., colesterolemie și lipidemie totală. De asemenea, s-a stabilit o serie de corelații între aceștia.

Pe baza unor determinări antropologice și fiziologice, aceiași autori, pe un număr important de persoane vîrstnice sănătoase clinic (ortogeri), au obținut o serie de valori medii, întocmind profilul grafic al procesului de îmbătrînire, în raport cu vîrsta (morfofiziograme), utile pentru cercetările de teren și investigațiile curente în scopul aprecierii procesului de involuție a organismului bătrînilor.

Capacitatea de muncă este un indicator important și complex în cadrul stării fizice a vîrstnicilor. În acest sens, pe lîngă criteriile de strictă specialitate, se studiază din ce în ce mai mult modul de a reacționa la actul pensionării, utilizîndu-se cercetări de socio-psihologie, anchete de opinie, urmărindu-se consecințele economico-sociale, problemele juridice ; de asemenea, se efectuează studii cu caracter ergonomic, se discută problema orientării și reorientării profesionale a vîrsnicilor, se stabilesc criterii bazate pe elementele fiziologice, psihice și sociale privind menținerea sau reîncadrarea în muncă a vîrstnicilor etc.

Tot în cadrul caracterizării stării fizice, cercetările efectuate de Institutul de geriatrie au mai folosit drept criterii : autoservirea (totală, parțială, absentă) și mobilitatea (în afara localității, în localitate, în gospodărie, imobilitate etc.).

Una din consecințele importante ale procesului de îmbătrînire a populației este considerată cea asupra asistenței medicale pentru vîrstnici.

Aglomerarea serviciilor spitalicești cu această categorie de populație ne-o indică raportul dintre vîrstnicii internați și totalul internărilor, indice în continuă creștere mai ales în secțiile de boli interne. Stabilirea duratei medii de spitalizare a vîrstnicilor — internați îndeosebi pentru boli cronice — contribuie de asemenea la studiul aglomerării spitalelor și posibilitățile reale de spitalizare a lor sînt într-un continuu decalaj. La aglomerarea paturilor intervin desigur și motive sociale, în speță bătrînul bolnav fiind de multe ori singur, fără posibilități de îngrijire după externare.

Pentru rezolvarea acestor fenomene există numeroase căutări ale specialiștilor din diverse domenii : medicină socială, gerontologie, sociologi, psihologi, juriști, arhitecți, care depun eforturi în această direcție.

În numeroase țări ale lumii s-au elaborat și experimentat forme variate de asistență medicală a vîrstnicilor, unele din ele chiar transpuse

Scanned with OKEN Scanner

în practică. Majoritatea lor nu abordează însă ansamblul problemelor de asistență a bătrînilor, ci numai unele aspecte particulare. Multe din ele nu au depășit faza de proiect sau de experimente limitate, iar altele au o importanță pur teoretică.

Deosebit de actuală este rezolvarea problemei găsirii unor forme adecvate pentru asistența medicală a armatei mereu crescînde a vîrstnicilor și grija pentru sănătatea lor ținînd seama de patologia specifică. De asemenea, o altă întrebare importantă este aceea dacă este eficientă, rațională crearea de specialiști și de instituții de specialitate pentru deservirea populației vîrstnice.

Oricum, o importanță deosebită a avut-o experimentarea în țara noastră a unor forme de asistență medico-socială a persoanelor vîrstnice și bătrîne, de către Institutul de geriatrie ca : acordarea de consultații de gariatrie în policlinicile teritoriale de către internişti sau dispensarizarea vîrstnicilor și longevivilor.

În cadrul studiilor de planificare sanitară este importantă stabilirea necesarului de consultații și a necesarului de spitalizare a vîrstnicilor, ca și pentru asistența la domiciliu. Acestea se stabilesc pe baza adresabilității lor, a morbidității specifice, a mobilității etc.

Studiul ecologic al bătrîneții și longevității cuprinde raporturile dintre vîrstele înaintate și condițiile mediului ambiant (social, economic, natural etc.).

Numeroase cercetări de gerontologie socială au analizat condițiile de mediu natural și social al regiunilor globului propice longevității umane. Ele urmăresc depistarea acestor factori care favorizează prelungirea duratei de viață și a capacității de muncă.

Cercetările efectuate la noi s-au materializat prin întocmirea unei hărți gerontologice a populației țării. Concepția de bază care a stat la întocmirea hărții a fost recunoașterea pentru fiecare regiune a rolului factorilor economico-sociali care determină intensitatea de influență a condițiilor mediului geografic asupra stării de sănătate în general și a longevității în special. Distribuția geografică a longevivilor trebuie analizată și sub aspectul istoric al etapelor de dezvoltare a societății în care au trăit bătrînii. Întocmirea unei hărți gerontologice oferă posibilități pentru studiul aspectelor de interdependență între climat și om, între caracteristicile regionale ale alimentației și longevitate, în general influența întregii biosfere asupra organismului uman. Ea constituie una din metodele de cercetare în studiul longevității, studiul geografiei bătrîneții, prin abordarea unor variate aspecte demografice și legarea lor de diferite elemente ale mediului ; datele folosite se culeg prin recensămîntul populației și prin anchete medico-sociale de teren.

Scanned with OKEN Scanner

Cercetarea inițiată de Institutul de geriatrie privitoare la relațiile dintre longevitate și condițiile de mediu a folosit o fișă care cuprinde : date din trecutul longevivilor (ocupație, alimentație, relief, mediu, stare civilă, durata vieții active, antecedente medicale etc.), precum și aspecte la data anchetei referitoare la starea fizică, starea sănătății, situația economică și socială etc.

Unii autori propun utilizarea unor metode sociologice de cercetare a longevității, prin utilizarea unor procedee scalare folosite frecvent în sociologie, construindu-se un model de scalogramă pentru cercetarea corelației dintre longevitate, pe de o parte, și nivelul de trai și factorii biomedicali, pe de alta.

Rolul eredității este interesant de cercetat și în „transmiterea" longevității. Astfel, R. Pearl propune indicele T.I.A.L. (suma duratei de viață a ascendenților din două generații precedente) care, calculat la longevivi și comparat cu cel al populației sau al unui lot martor, permite demonstrarea rolului factorilor genetici în longevitate. De asemenea, compararea duratei medii a vieții taților longevivilor cu cea a unui lot martor conduce la aceleași constatări.

În ultimul timp, o tot mai mare extindere au luat-o studiile de geroprofilaxie și de terapeutică a bătrîneții, măsurile de prevenire a îmbătrînirii precoce. Astfel, a apărut noțiunea de geronto-igienă (Eitner), care se ocupă de sănătatea colectivităților omenești. Studiul măsurilor gerontoigienice, care sînt capabile să influențeze mediul în scopul de a nu deveni patogen (profilaxie de expunere) sau din contra, organismul în scopul de a fi capabil pentru o bună adaptare (profilaxie de predispoziție) este deosebit de actual.

Gerontologia socială trebuie să studieze cu atenție și să elaboreze măsurile cele mai indicate, mai ales de ordin social larg pentru creșterea nivelului longevității.

Tot în acest cadru, de o deosebită importanță sînt studiile privind prevenirea apariției încă din tinerețe sau de la vîrsta adultă a formelor incipiente ale unor boli ca reumatismul articular acut, hipertensiunea arterială, hepatita epidemică etc. care, devenind cronice, aduc bolnavul la bătrînețe într-o stare în care medicina este practic fără putere de rezolvare.

Problemele de educație sanitară gerontologică au început să intre în atenția cercetătorilor. Astfel Van Zonneveld arată că educația sanitară a vîrstnicilor nu poate fi decît generală în prezent, deoarece etiologia majorității bolilor la bătrînețe este complexă și deseori necunoscută ; în plus, metodele de influențare a vîrstnicilor în acest sens sînt încă insu-

Scanned with OKEN Scanner

ficient cercetate. De asemenea, este de actualitate educaţia sanitară în domeniul gero-profilaxiei, a igienei vîrstnicilor şi bătrînilor, necesitatea de a învăţa pe oameni să-şi prelungească viaţa creatoare.

Efectuarea cercetărilor în domeniul educaţiei sanitare gerontologice trebuie să găsească metode şi forme specifice de cunoaştere şi influenţare a comportamentului vîrstnicilor, de ridicare a nivelului lor de cunoştinţe sanitare, avînd ca scop menţinerea sănătăţii şi prelungirea vieţii acestora.

Indicaţiile de ordin social ale procesului de îmbătrînire a populaţiei constituie un domeniu de o importanţă considerabilă. Cercetările din acest sector se desfăşoară pe mai multe planuri : pe plan individual (studiul individului care îmbătrîneşte), pe plan de grup social (comportamentul bătrînilor în ansamblu), ca şi raportul dintre procesul de îmbătrînire şi societate.

O categorie de probleme sociale care merită a fi cercetate o constituie poziţia actuală a bătrînului, relaţiile sale cu familia şi societatea în condiţiile vieţii moderne. De o importanţă deosebită este studiul modului de asigurare a situaţiei bătrînilor de către societate, în condiţiile în care familiile nu pot rezolva aceasta, ca şi a rolului bătrînului în familie şi societate, astăzi.

Cercetarea efectelor bolilor cronice asupra situaţiei sociale a bătrînilor : nevoi de îngrijire medicală, de întreţinere a familiei, de îngrijire personală constituie de asemenea probleme de actualitate, care trebuie să stea în atenţia celor care se ocupă cu gerontologia socială.

Una din metodele întrebuinţate astăzi tot mai mult şi în gerontologia socială o constituie prognoza, studiile asupra viitorului. Dezvoltarea acestor preocupări a dus la elaborarea a numeroase metode de prognoză, de la cele intuitive, vizionare la metode obiective, riguroase, matematice. Acestea îşi găsesc un larg cîmp de aplicare în studiul perspectivelor structurii pe vîrste a populaţiei (în vederea estimării evoluţiei în viitor a numărului şi ponderii vîrstnicilor din totalul populaţiei), în prevederea evoluţiei probabile în viitor a morbidităţii şi mortalităţii pe cauze a populaţiei vîrstnice, în estimarea consumului medical al vîrstnicilor (necesarul de prestaţii medicale, cadre, unităţi, paturi etc.).

În acest sens se utilizează diverse metode de calcul de perspectivă a populaţiei, în diferite ipoteze de evoluţie a fertilităţii şi mortalităţii pe vîrste, metoda asimilării sau a „celor mai mici coeficienţi", utilizată în studiul perspectivelor mortalităţii, metode de extrapolare (liniară, parabolică, exponenţială, metoda extrapolării la infinit) a evoluţiei unor fenomene în timp.

În vederea luării în considerare a unor factori care intervin în dinamica fenomenelor studiate şi suferă modificări în decursul evoluţiei aces-

Scanned with OKEN Scanner

tora, la aceste extrapolări se aduc unele corective sau completări. În acest sens, se folosesc tehnici mai deosebite, care necesită cunoştinţe avansate de matematică şi care ridică probleme teoretice complicate, cum ar fi analiza factorială, analiza multidimensională, analiza confluenţelor etc.

Un alt domeniu de cercetare îl constituie problemele psihologice care apar la încetarea activităţii profesionale. Studiul metodelor de reintegrare socială a vîrstnicilor, de asigurare a unei activităţi de producţie cu caracter social, corespunzătoare posibilităţilor reduse de care dispun, organizarea raţională a timpului liber, determinarea muncilor obşteşti potrivite bătrînilor, menţinerea sentimentului de utilitate socială reprezintă domenii importante de cercetare, de resocializare a lor, corespunzătoare unor necesităţi practice imediate.

Reglementarea socială şi juridică a vîrstei pensionării în raport cu particularităţile individuale ale fiecărui vîrstnic este o problemă de actualitate, cu importante consecinţe medicale, sociale şi economice.

Dat fiind rolul din ce în ce mai important pe care societatea este obligată să şi-l asume în ce priveşte ocrotirea socială a vîrstnicilor, o altă categorie de probleme o constituie modul de organizare şi funcţionare a unităţilor de asistenţă socială, modul de adaptare a bătrînilor ocrotiţi la noile condiţii, asigurarea unei vieţi sociale normale, studiul psihologic al afectivităţii lor în noile condiţii etc.

Problema locuinţelor pentru vîrstnicii, din ce în ce mai numeroşi, necesită studii privind formele cele mai indicate pentru ţara noastră în vederea rezolvării acestei probleme, după experienţa altor ţări : apartamente individuale ieftine, locuinţe individuale grupate în aceeaşi clădire şi dotate cu unele servicii colective (aşa-numitele „apartamente-cămin"), case de retragere pentru bătrîni sau chiar cartiere sau oraşele speciale pentru vîrstnici. Oricum, trebuie studiate posibilităţile de asigurare a unor condiţii avantajoase de locuit pentru aceştia (avînd în vedere tendinţa manifestată în toate ţările de a se favoriza menţinerea lor la domiciliu), mai ales pentru vîrstnicii cu posibilităţi materiale mai reduse sau singuri.

Metodologia studierii problemelor medico-sociale ale populaţiei vîrstnice este foarte diversă. Astfel, într-o cercetare efectuată pe trei mii de orăşeni vîrstnici din Franţa, de către I.N.E.D., pe baza unui chestionar de anchetă, acesta cuprindea următoarele capitole ;

— starea de sănătate : situaţia actuală ; nevoi legate de sănătate ;

— activitatea profesională trecută şi prezentă ; repartiţia socio-profesională ; nevoi de activitate ;

— resurse : situaţia actuală, resurse dorite ;

— locuinţe : situaţia actuală ; soluţii de schimbare a locuinţei actuale ;

Scanned with OKEN Scanner

— relații cu societatea ; situația actuală ; nevoi ;
— migrația vîrstnicilor după pensionare.

În încheiere se insistă asupra izolării citadinului vîrstnic.

De asemenea, o serie de cercetări efectuate de secția socială a Institutului de geriatrie au elaborat diverse formulare de anchetă medico-socială : fișa de dispensarizare a bătrînului, fișa de dispensarizare a longevivului, fișa bătrînului peste 65 ani (în circumscripțiile sanitare model) ; fișa privind organizarea timpului liber al vîrstnicului etc.

În ce privește studiul longevității, Saciuk — efectuînd o cercetare pe 40 mii de persoane peste 80 de ani — consideră că cel mai important rol în longevitatea umană îl joacă condițiile socio-economice și consideră o eroare metodologică ruperea celorlalți factori secundari (relief geografic, ereditate etc.) de cel determinant, atunci cînd se analizează longevitatea.

Metodologia consecințelor și implicațiilor economice ale îmbătrînirii constituie ultima problemă pe care am considerat-o demnă de a fi luată în considerație, date fiind sarcinile sporite care revin familiei și societății în această direcție.

Studiul familiei rurale și urbane pune în evidență modificarea raportului dintre echipa activă (productivă) și cea inactivă (neproductivă). În felul acesta se estimează creșterea importantă a dependenților pe seama adulților producători. Proporția creșterii numărului de pensionari arată de asemenea măsura în care societatea este solicitată să facă față unor „presiuni" din ce în ce mai mari. În acest context, cercetările privind prelungirea capacității de muncă a vîrstnicilor devine o problemă social-economică presantă.

O altă consecință a îmbătrînirii populației care trebuie studiată este creșterea ponderii grupei vîrstnice a populației active (45—59 ani), ca și a vîrstei medii a populației active. Din această cauză, una din sarcinile importante ale gerontologiei este și aceea de a studia căile de prelungire peste 45 de ani a perioadei de sănătate și capacitatea maximă de muncă.

Un alt efect, cu urmări favorabile al creșterii duratei medii de viață, este acela că un contingent din ce în ce mai numeros de oameni ating vîrstele avansate (prin creșterea duratei medii a vieții active), deci au posibilitatea să se desăvîrșească și să „amortizeze" investițiile făcute cu ei.

În cadrul studiilor de economicitate se vorbește astăzi despre așa-zisul „cost al bătrînului", reprezentînd sarcina economică ce revine familiei și societății pentru întreținerea unui bătrîn, care consumă fără a pro-

Scanned with OKEN Scanner

duce. Desigur că în contextul social acesta trebuie integrat în problema structurii pe vîrste a populației și a perspectivelor ei (Al. Pascaru).

Dat fiind faptul că patologia bătrîneții este dominată de bolile cronice și degenerative, studiul costului unei boli cronice a făcut obiectul de studiu al unor autori în care scop s-a elaborat o metodologie adecvată pentru evaluarea cheltuielilor suportate de societate și familie sau, mai bine-zis, a pierderilor materiale pe care le incumbă un bolnav cronic.

În cercetările din domeniul gerontologiei sociale, indiferent de problemele abordate, un loc tot mai important îl ocupă studiile longitudinale, cu caracter prospectiv, care urmăresc fenomenele în dinamica lor pe aceleași loturi de populație, prezentînd avantaje indubitabile față de studiile cu caracter transversal.

Studiile de gerontologie socială tot mai numeroase și mai complexe, bazate pe o metodologie din ce în ce mai științifică, oferă astăzi medicinii sociale un vast cîmp de cercetare și acțiune, în vederea atingerii unor obiective cu rezonanță istorică ale omului : prelungirea vieții, o bătrînețe activă, asigurată și demnă.

Scanned with OKEN Scanner

II. ÎMBĂTRÎNIREA POPULAȚIEI CA FENOMEN SOCIO-DEMOGRAFIC

„A îmbătrîni este singurul mijloc de a trăi mai mult".

(Voltaire)

DIMENSIUNI, CARACTERISTICI ȘI CONSECINȚE ALE FENOMENULUI ÎMBĂTRÎNIRII POPULAȚIEI

Este un fapt bine stabilit că evoluția demografică din ultimele decenii, a tuturor țărilor și îndeosebi a celor avansate, se caracterizează printr-o creștere continuă — atît absolută cît și procentuală — a persoanelor în vîrstă în compoziția populației. Cauza acestui fenomen rezidă în importantele modificări pe care le-au suferit principalii indicatori demografici, natalitatea și mortalitatea, caracterizate pe scurt prin :

— scăderea continuă a natalității, care diminuează numărul copiilor și al persoanelor tinere (rol hotărîtor) ;

— scăderea mortalității infantile și a vîrstelor tinere, ceea ce determină ca un contingent din ce în ce mai mare de oameni să atingă cea de „a treia vîrstă" ;

— scăderea mortalității la adulți și bătrîni, urmată de sporirea ponderii acestora în rîndul populației (factor secundar).

Aceste remarcabile transformări demografice sînt consecințe inevitabile ale progresului societății, creșterii nivelului de trai material și cultural, îmbunătățirii asistenței medicale și sociale, ca urmare a achizițiilor științifice ale practicii medicale.

Fenomenul de îmbătrînire a populației, despre care se discută tot mai mult în ultimul timp, reprezintă o noțiune pur statistică, demografică, exprimîndu-se prin proporția populației vîrstnice (de obicei peste 60 sau 65 ani) din totalul locuitorilor și nu prin aspectul calitativ, biologic al colectivităților respective. Trebuie însă subliniat faptul că „îmbătrînirea demografică" nu este cu necesitate un fenomen negativ, căruia să i se asocieze aspecte nefavorabile de ordin biologic, ci reprezintă o noțiune pur demografică, ce desemnează o modificare a structurii populației în ce privește vîrsta.

Clasificarea O.M.S. împarte vîrstele omului, începînd de la 45 ani, în următoarele categorii :

— vîrsta medie (vîrsta de „tranziție") :	45—59 ani ;
— vîrstnici :	60—74 ani ;

Scanned with OKEN Scanner

— bătrîni : 75—89 ani ;
— longevivi : 90 ani și peste.

Ca rezultat al modificărilor demografice, ca urmare a procesului de urbanizare, în contextul progresului tehnic și social al țării noastre, în ultimele decenii se manifestă o tendință de lungă durată a scăderii natalității care, conjugată cu scăderea mortalității generale și mai ales infantile, a determinat o proporție însemnată și în continuă creștere a vîrstnicilor, majoritatea deceselor avînd loc astăzi peste vîrsta de 60 ani.

Îmbătrînirea demografică prin scăderea natalității este denumită plastic îmbătrînire prin „baza piramidei" și exercită acțiunea cea mai puternică în acest sens, iar cea datorată scăderii mortalității și, implicit, creșterii duratei medii de viață poartă denumirea de îmbătrînire prin „vîrful piramidei".

Dacă în 1930, populația vîrstnică (60 ani și peste) reprezenta doar 7,4% din totalul populației României, în 1978 proporția crescuse simțitor, la 13,5%, fiind mai mare la sexul feminin (15,8%), față de cel masculin (11,3%).

În ce privește nivelul îmbătrînirii demografice pe medii, în țara noastră, datele din anul 1973 arătau o proporție a populației de 60 ani și peste mai mare în mediul rural (15,0%), față de mediul urban (12,3%), la o medie în acel an de 14,0%. Această situație se datorează procesului de urbanizare și industrializare, care determină migrația spre orașe a unor contingente importante de populație rurală (mai ales masculină), aflată la vîrstele tinere sau adulte, apte de muncă. Migrarea masivă a tineretului de la sate determină un proces de îmbătrînire, feminizare și descalificare a populației rurale, cu diminuarea grupelor de vîrstă active.

Dacă în perioada 1930—1978 populația totală a României a crescut de 1,5 ori, populația vîrstnică (60 ani și peste) s-a majorat de 2,8 ori. Redresarea natalității, începută în anul 1967 și continuată — cu o intensitate mai mică — în anii următori, nu a putut determina o „întinerire" a populației țării noastre. Tendința de lungă durată a scăderii natalității va face ca, și în perspectivă, îmbătrînirea demografică să se accentueze.

Deși nivelul acestui proces în țara noastră este relativ scăzut, în comparație cu majoritatea țărilor europene, el se caracterizează însă printr-o evoluție rapidă, manifestînd o accelerare în ultimele două decenii. Conform datelor prezentate de A. Sauvy (tab. 1), proporția populației de 60 ani și peste a evoluat astfel în țările puternic dezvoltate :

Din datele prezentate reiese că trecerea de la 8 la 12% populație vîrstnică a necesitat 82 ani în Franța, 70 ani în Belgia, 52 ani în Suedia,

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 1

Evoluția procesului de îmbătrînire demografică în țările europene puternic dezvoltate

Proporția populației de 60 ani și peste (%)	Franța	Belgia	Suedia	Germania	Anglia
	— a n i —				
8	1788	1830	1860	1911	1910
12	1870	1900	1912	1937	1931
16	1947	1950	1956	1956	1952

(după A. Sauvy — 1962)

dar numai 26 ani în Germania și 21 ani în Anglia, țări în care procesul de îmbătrînire a populației a început mai tîrziu. În țara noastră, ponderea populației de 60 ani și peste era în anul 1930 de 7,4%, pentru a ajunge în 1966 la 12,3%, procesul desfășurîndu-se cu mult mai tîrziu, în schimb intervalul de realizare fiind mai mic (aproximativ 30 ani).

Dacă în țara noastră, ponderea populației vîrstnice (60 ani și peste) era de 13,0% în 1970, în unele țări din Europa ea se cifra la valori cu mult mai ridicate : R. D. Germană — 22,0% ,Belgia — 18,8%, Suedia — 18,6%, R. F. Germania — 18,4%, Anglia — 18,2%, Franța — 18,0% etc. (tab. 2).

În prezent, în România trăiesc aproape 3 milioane de vîrstnici (60 ani și peste), iar pînă în anul 2000 estimațiile demografice arată că se va ajunge la 4,5 milioane vîrstnici, aceștia urmînd a reprezenta 17,8% din totalul populației (tab. 3).

Îmbătrînirea demografică pe județe îmbracă o mare varietate. Zonele cu natalitate scăzută sînt, în general, cele mai avansate sub raportul îmbătrînirii populației ; dimpotrivă, cele cu natalitate ridicată sînt mai puțin „îmbătrînite". Dintre cele mai „bătrîne" județe citățm : Caraș-Severin, Mehedinți, Timiș, Arad, iar dintre cele „mai tinere" : Constanța, Iași, Bacău, Maramureș, Neamț.

Structura pe sexe variază mult de la o vîrstă la alta. Cel mai fidel redă acest aspect indicele de masculinitate (numărul bărbaților la 100 de femei), care în țara noastră s-a cifrat în 1976 la 97,0%. Pînă la grupa de vîrstă 40—44 ani predomină bărbații, iar după aceste vîrste devine preponderent numărul femeilor, care cunoaște apoi o creștere rapidă. La vîrstele înaintate se creează o mare disproporție, ajungîndu-se ca la populația în vîrstă de 85 ani și peste raportul de masculinitate să scadă la 53,1% (populația feminină devine aproape de două ori mai numeroasă ca cea masculină) (tab. 4).

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 2

Ponderea populației în vîrstă de 60 ani și peste (1970) și 65 ani și peste (1976) în unele țări din Europa

Țara	60 ani și peste (%)	65 ani și peste (%)
R. D. Germană	22,0	...
Austria	...	15,1
Belgia	18,8	14,0
Suedia	18,6	15,4
R. F. Germania	18,4	14,4
Anglia și Țara Galilor	18,2	14,3
Franța	18,0	...
Norvegia	17,1	13,8
Danemarca	16,9	13,6
Elveția	16,5	12,8
Ungaria	15,9	12,8
Cehoslovacia	15,9	...
Italia	14,5	...
Olanda	14,0	13,6
Grecia	13,8	12,2
Bulgaria	13,4	11,0
România	13,0	9,7
Portugalia	12,4	10,3
Finlanda	12,3	...
Polonia	12,1	9,7
Iugoslavia	11,0	8,8
U.R.S.S.	9,8	...
Albania	8,9	...
Turcia	7,2	...

(după Vl. Trebici — 1972 și P. Mureșan — 1979)

TABELUL 3

Evoluția proporției populației vîrstnice (60/65 ani și peste) în România

Anul	60 ani și peste (%)	65 ani și peste (%)
1930	7,4	4,9
1956	9,9	6,3
1966	12,3	7,9
1970	13,2	8,6
1978	13,5	10,2
2000 (estimativ)	17,8	12,8

(după Vl. Trebici — 1972)

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 4

Raportul de masculinitate, pe grupe de vîrstă, la populația României (1976)

Grupa de vîrstă (ani)	Raport de masculinitate (%)
40—44	100,0
45—49	98,8
50—54	90,7
55—59	78,9
60—64	80,6
65—69	82,8
70—74	79,7
75—79	70,1
80—84	59,1
85 și peste	53,1

(după Vl. Trebici — 1972)

Datele O.M.S. arată, pe glob, o mare diversitate în ce privește nivelul procesului de îmbătrînire a populației. În perspectiva anului 2000 este de așteptat o accentuare a acestui proces, în toate regiunile lumii (tab. 5 și 6).

TABELUL 5

Proporția populației vîrstnice (65 ani și peste) în diferite regiuni ale lumii, în anul 1970 și în perspectivă (1985 și 2000)

Regiunea	1970	1985	2000
	— la 100 total populație —		
Total mondial	5,5	5,7	6,3
Regiuni dezvoltate	9,6	10,8	12,4
Regiuni în curs de dezvoltare	3,7	4,0	4,7
Europa	11,4	12,1	12,6
Africa	3,0	2,9	3,2
America Latină	3,7	4,0	4,5
America de Nord	9,7	10,9	10,8
Asia de Est	5,5	6,4	7,9
Asia de Sud	3,1	3,2	3,7
Oceania	7,3	7,7	7,8
U.R.S.S.	7,8	9,6	12,0

(după O.M.S. — 1973)

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 6

Proporția populației vîrstnice (60 ani și peste) în unii ani previzionali (1980, 1990, 2000), în diferite regiuni ale Europei, comparativ cu anul 1975

Teritoriul	1975	1980	1990	2000
	— la 100 total populație —			
Total Europa	17,3	16,6	17,6	18,3
Europa orientală	16,4	15,2	16,8	18,3
Europa septentrională	19,0	19,0	18,7	17,4
Europa occidentală	19,0	17,8	18,6	19,6
Europa meridională	15,4	15,1	16,7	17,6
U.R.S.S.	13,4	13,1	15,4	17,4

(după O.M.S. — 1973)

Grație progresului social-economic și cultural-sanitar, mortalitatea generală a scăzut simțitor în țara noastră, între 1930 și 1978, de la 19,3‰ la 9,7‰, datorită îndeosebi coborîrii spectaculare a mortalității infantile, de la 175,6‰ la 30,3‰ în aceeași perioadă. În aceste condiții, durata medie a vieții * a înregistrat o creștere apreciabilă de la 36,5 ani în 1900, la 69,8 ani în 1976—1978 (tab. 7). Ridicarea substanțială a duratei medii a vieții permite ca numărul celor care parcurg ciclul complet al existenței umane să fie din ce în ce mai mare, fapt ce se repercutează favorabil în viața social-economică a țării.

În cursul dezvoltării istorice a omenirii, asistăm la o continuă creștere a duratei medii a vieții omului, însă ea devine spectaculară abia în ultimul secol. Astfel, dacă aceasta s-a situat milenii de-a rîndul la valori foarte scăzute, a crescut de la 19 ani (cît se estimează că a fost în epoca de piatră), la 20—30 ani în antichitatea europeană, menținîndu-se în jur de 30—35 ani în secolele XVI—XVIII. Desigur că, în aceste condiții, proporția vîrstnicilor era extrem de mică. Spre sfîrșitul secolului al XIX-lea, sporul duratei medii de viață se accentuează, atingîndu-se 40 ani în unele țări ale Europei, pentru ca progresul să fie enorm în secolul XX, cînd atinge 70—75 ani în țările puternic dezvoltate, fenomen care reprezintă unul dintre cele mai remarcabile evenimente ale veacului nostru, numit — pe bună dreptate — și „secolul bătrînilor".

* Durata medie a vieții (speranța de viață la naștere) este un indicator demografic probabilistic, care oferă indicații deosebit de prețioase asupra stării de sănătate a populației. Ea reprezintă numărul mediu de ani pe care are șansa să-i trăiască o generație ipotetică de născuți vii, dacă viața lor s-ar desfășura în condițiile mortalității pe vîrste a populației și din anul pentru care se calculează indicatorul.

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 7

Evoluția duratei medii a vieții în România

Anul	Durata medie a vieții (ani)		
	Total	Masculin	Feminin
1900	36,5	. . .	. . .
1913	39,6	. . .	. . .
1932	42,0	. . .	. . .
1938	45,0	. . .	. . .
1956	63,2	61,5	65,0
1961	66,0	64,2	67,7
1963	68,3	65,4	70,3
1964—1967	68,5	66,5	70,5
1970—1972	68,6	66,3	70,9
1976—1978	69,8	67,4	72,2

(după D.C.S. — 1979)

În Europa, evoluția duratei medii a vieții, în ultimul secol, a fost estimată astfel (tab. 8) :

TABELUL 8

Evoluția duratei medii a vieții în Europa, în ultimul secol

Perioada	Durata medie a vieții (ani)	Perioada	Durata medie a vieții (ani)
1871—1880	37,0	1932—1934	61,3
1881—1890	38,7	1949—1951	66,5
1891—1900	42,0	1965—1970	70,7
1901—1911	49,0	1971—1975	71,3
1924—1926	57,4	1976—1980	71,9

După părerea specialiștilor, progresul enorm înregistrat de durata medie a vieții în ultimul secol se datorează pe jumătate scăderii spectaculare a mortalității infantile, iar restul — ameliorării condițiilor de viață, progreselor medicinii terapeutice și unei mai bune igiene și asigurări a sănătății populației.

Studii aprofundate asupra acestui important indicator demografic, efectuate în Franța, au demonstrat dependența acestuia de mediul social. H. Bastide dă o serie de date estimative, pentru anul 1955, ale Institu-

Scanned with OKEN Scanner

tului Național de Studii Demografice al Franței (I.N.E.D.) privind durata medie de viață la diferite profesii, care arată o puternică inegalitate în fața morții a categoriilor sociale : 58—61 ani : mineri ; 60—62 ani : muncitori necalificați ; 63—65 ani : muncitori calificați ; 65—67 ani : comercianți ; 68—70 ani : funcționari ; 72—74 ani : profesiuni liberale. Toate mediile sociale au beneficiat de progresele considerabile realizate în lupta contra mortalității premature, în Franța, însă la ora actuală se mențin încă importante diferențe între acestea.

Dependența dintre durata vieții și profesie a fost abordată într-un interesant studiu comparativ al soților Năstoiu, asupra longevității medicilor și muzicienilor. Studiind vîrsta medie de deces la 1 200 medici reputați și la 400 muzicieni celebri, care au trăit în Europa, din secolul al XVI-lea pînă în prezent, ei au constatat că medicii au trăit în medie cu trei ani mai mult decît muzicienii (68,5 ani și respectiv 65,4 ani), diferența de vîrstă fiind semnificativă statistic. Nu se remarcă diferențe prea mari între vîrsta medie sub raportul specialității medicale (68,2 ani — specialitățile chirurgicale, 68,9 ani — specialitățile nechirurgicale, 69,4 ani — specialitățile paraclinice). Autorii explică durata mai mare a vieții la medici printr-o mai bună cunoaștere și aplicare a regulilor de igienă, alimentație și odihnă, printr-o depistare mai precoce a afecțiunilor intercurente inerente vîrstei înaintate, precum și prin posibilitățile de a se trata mai prompt, corect și calificat. La acestea se adaugă și o stare materială care, în majoritatea cazurilor, era mai bună decît a muzicienilor. Calculînd vîrsta medie de deces la 822 pictori și sculptori celebri, care au trăit în Europa din secolul al XIV-lea pînă în prezent, R. Duda constată o valoare medie de 64,1 ani, inferioară atît medicilor, cît și muzicienilor, dar mai apropiată de a acestora din urmă.

Tabela de viață (mortalitate) permite de asemenea calcularea numărului supraviețuitorilor la diferite vîrste, adică numărul mediu de persoane — plecînd de la o generație ipotetică inițială de 100 000 născuți vii — care ating diferite vîrste, în condițiile regimului de mortalitate pe vîrste a populației și din anul pentru care se calculează indicatorul (tab. 9).

Analizînd tendințele mortalității în societățile contemporane dezvoltate, se constată că decesele se produc, într-o proporție din ce în ce mai ridicată, la vîrstele bătrîneții. Dacă în țara noastră, în 1930, proporția deceselor de 65 ani și peste, din totalul deceselor, reprezenta o pondere doar de 22%, în 1978 ele ajunseseră la 64%, fenomen explicabil prin progresele deosebit de importante ale supraviețuirii populației, prin „împingerea" mortalității către vîrste din ce în ce mai înaintate, din cauza reducerii așa-zisei mortalități premature, anticipate sau precoce. Dacă în țările puternic dezvoltate proporția de decese la bătrîni, din totalul deceselor, este foarte ridicată, în țările în curs de dezvoltare aceasta este

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 9

Numărul supraviețuitorilor la diferite vîrste, pe sexe, în România (1970—1972)

Vîrsta (ani)	Numărul supraviețuitorilor	
	Masculin	Feminin
0	100 000	100.000
10	93.914	94.947
20	93.094	94.447
30	91 611	93.608
40	89.477	92.300
50	85.443	89.644
60	76.225	83.659
70	56.377	68.997
80	25 263	36 247
90	3.715	6.429
100	62	158

(după D.C.S. — 1974)

redusă, din cauza valorilor ridicate ale mortalității infantile, precum și la copii, adolescenți și adulți tineri (tab. 10). Pe măsura dezvoltării social-economice și sanitare, decesele devin deci din ce în ce mai mult apanajul bătrîneții.

TABELUL 10

Ponderea deceselor de 65 ani și peste, din totalul deceselor, în unele țări ale lumii, în 1973

Țara	Decese la 65 ani și peste (%)	Țara	Decese la 65 ani și peste (%)
Suedia	76,6	Canada	62,7
Norvegia	75,1	România	62,4
Austria	74,2	Japonia	62,1
R. F. Germania	73,6	Chile	37,5
Franța	73,4	Panama	33,4
Olanda	72,6	Mexic	25,9
Danemarca	72,2	Thailanda	25,6
Cehoslovacia	68,5	Columbia	25,0
Finlanda	64,2	Egipt	24,8
Australia	63,6	Rep. Dominicană	24,4
S.U.A.	63,5	Peru	21,4
		Ecuador	19,4

(după O.M.S. — 1976)

Trebuie însă de subliniat faptul că dezvoltarea numerică a populației vîrstnice este, în fapt, rezultatul unei lupte din ce în ce mai eficiente împotriva bolilor infecto-contagioase, bolilor materno-infantile etc. și nu al unei lupte îndreptate precis contra unei entități numite bătrînețe.

Creșterea duratei medii a vieții nu trebuie interpretată ca un indiciu că viața naturală a omului a fost prelungită, ci înseamnă pur și simplu că — grație realizărilor medicinii și progresului social — numărul persoanelor care reușesc să trăiască totalitatea vieții lor naturale este în creștere.

Ca urmare a măririi greutății specifice a vîrstnicilor în cadrul mortalității generale, vîrsta medie de deces a populației a manifestat o creștere însemnată, datorită atît scăderii numărului de decese „premature", cît și creșterii neîntrerupte a ponderii vîrstnicilor în structura populației (47,9 ani în 1956, 60,1 ani în 1966 și 63,3 ani în 1978).

Dacă însă apreciem vîrsta medie de deces numai a persoanelor vîrstnice (care au decedat după vîrsta de 60 ani), progresele sînt mult mai mici, ceea ce înseamnă că populația — care atinge într-o proporție din ce în ce mai mare vîrstele avansate — decedează totuși cam la aceeași vîrstă, în medie, ca și în deceniile anterioare (73,7 ani în 1956, 74,6 ani în 1966 și 75,8 ani în 1978).

La concluzii asemănătoare ne conduce analiza unui alt indicator demografic și anume vîrsta medie a populației. Vîrsta medie a populației României (considerînd întreaga populație) a marcat o creștere continuă de la 26,1 ani în 1930, la 34,3 ani în 1978. Un fenomen asemănător s-a constatat în ce privește evoluția vîrstei medii a populației active (15—59 ani), care a crescut, de asemenea, de la 31,7 ani în 1930, la 36,1 ani în 1978. Paralel cu aceasta, ponderea grupei vîrstnice (40—59 ani) din populația activă (15—59 ani) s-a majorat și ea, de la 28,5% în 1930, la 41,2% în 1978, ceea ce dovedește o tendință de „îmbătrînire" a echipei active. Spre deosebire de vîrsta medie a întregii populații, la grupa vîrstnicilor (60 ani și peste) nu s-au constatat modificări notabile ale vîrstei medii, aceasta oscilînd în ultimile cinci decenii într-un interval foarte strîmt (68,7—70,0 ani), fără nici o tendință de creștere (tab. 11). Acest fapt denotă că, în timp ce ponderea vîrstnicilor în sînul populației a crescut, în cadrul grupei vîrstnice nu s-au produs modificări structurale notabile, numărul de vîrstnici crescînd aproape proporțional la toate nivelele (subgrupe de vîrstă).

Durata medie a vieții este constant mai mică la bărbați, din cauza așa-numitei „supramortalități masculine", vizibile la toate vîrstele, dar mai ales la bătrînețe. Evolutiv, se constată o tendință de accentuare a discrepanței dintre cele două sexe, „supramortalitatea" majorîndu-se îndeosebi între 40 și 60 ani, acest fenomen fiind explicat prin aceea că bărbații sînt mai afectați de accidente de circulație sau de muncă, de

Scanned with OKEN Scanner

tabagism, alcoolism, ateroscleroză etc., deşi aici intervin şi alţi factori insuficient elucidaţi pînă în prezent. Se discută, în acest sens, despre marea vitalitate biogenetică a femeii, formată şi întărită de-a lungul a sute de mii de ani, de necesitatea de a asigura urmaşi.

TABELUL 11

Evoluţia vîrstei medii la populaţia României, în perioada 1930—1978

Indicatorul	1930	1956	1966	1978
Vîrsta medie a populaţiei totale (ani)	26,1	30,0	33,3	34,3
Vîrsta medie a populaţiei active (15—59 ani)	31,7	34,6	35,6	36,1
Ponderea grupei vîrstnice (40—59 ani) a populaţiei active (15—59 ani) (%)	26,5	36,3	36,3	41,2
Vîrsta medie a populaţiei vîrstnice (60 ani şi peste)	70,0	68,7	69,5	69,8

Dacă la începutul secolului XX diferenţa duratei medii a celor două sexe era de 3½—4 ani în favoarea femeilor, diferenţa se accentuează treptat, oscilînd astăzi în Europa între 4,5 ani în Grecia şi 10,0 ani în U.R.S.S. (tab. 12). În ţara noastră, tabela de viaţă (mortalitate) întocmită pentru anii 1976—1978 arată o diferenţă între sexe, în ce priveşte speranţa de viaţă la naştere, de 4,8 ani.

În ce priveşte durata medie a vieţii în lume, documentele O.M.S. arată că 62% din populaţia globului are astăzi o speranţă de viaţă la naştere ce se cifrează la peste 55 ani ; progresele spectaculare realizate în numeroase ţări în curs de dezvoltare au fost obţinute într-un ritm mai rapid decît cele înregistrate altădată de ţările în prezent industrializate. În perspectiva anului 2000, se estimează că numărul locuitorilor lumii care trăiesc mai mult nu va înceta să crească, pe măsura progreselor ştiinţifice şi extinderii asistenţei medicale calificate pe întreg globul. Deşi creşterea speranţei de viaţă la naştere se va manifesta îndeosebi în ţările în curs de dezvoltare, mai rămîn însă multe de făcut în această direcţie chiar în ţările dezvoltate.

O analiză privind 163 ţări (reprezentînd 98% din populaţia mondială) arată că 40 de ţări (cuprinzînd 7% din populaţia globului) au o speranţă de viaţă la naştere sub 45 ani, 35 ţări (31%) au între 45—54 ani, 26 ţări (29%) între 55—64 ani şi 62 ţări (33%) au o speranţă de viaţă de peste 65 ani. Din nefericire, nu se posedă totdeauna statistici

Scanned with OKEN Scanner

demografice exacte şi certe, din cauză că pe glob înregistrarea naşterilor şi deceselor, a numărului de locuitori etc. prezintă lacune în numeroase ţări în curs de dezvoltare.

TABELUL 12

Speranţa de viaţă la naştere în unele ţări din Europa în anul 1976

Ţara	Masculin (ani)	Feminin (ani)	Diferenţa (masc. — fem.)
Anglia şi Ţara Galilor	69,6	75,8	—6,1
Austria	68,2	75,1	—6,9
Belgia	68,8	75,3	—6,5
Bulgaria	68,9	73,9	—5 0
Cehoslovacia	66,9	73,6	—6,7
Danemarca	71,0	76,9	—5,9
Elveţia	71,7	78,3	—6,6
Finlanda	67,0	75,7	—8,7
Franţa	69,5	77,6	—8,1
R. D. Germană	68,9	74,5	—5,6
R. F. Germană	68,1	74,7	—6,6
Grecia	72,2	76,7	—4,5
Irlanda de Nord	67,5	74,0	—6,5
Italia	69,9	76,1	—6,2
Iugoslavia	67,1	71,9	—4,8
Norvegia	72,6	78,3	—5,7
Olanda	71,6	78,1	—6,5
Polonia	67,0	74,3	—7,3
Portugalia	65,1	72,6	—7,5
România	67,4	73,0	—5,6
Spania	70,6	76,2	—5,6
Suedia	72,2	78,1	—5,9
Scoţia	67,8	74,3	—6,5
U.R.S.S.	64,0	74,0	—10,0

(după O.M.S. — 1978)

Pe baza unor estimaţii ale O.M.S. şi O.N.U., în anul 1970, speranţa de viaţă la naştere se cifra, în medie, la 71 ani în ţările dezvoltate şi 53 ani la ţările în curs de dezvoltare, ţări care au realizat însă o îmbunătăţire remarcabilă a acestui indicator (de la 32 ani în perioada 1935—1939). Pentru anul 2000 se prognozează o valoare medie a speranţei de viaţă la naştere de peste 75 ani în ţările dezvoltate şi de 60—65 ani în ţările în curs de dezvoltare (tab. 13).

În numeroase ţări mai puţin dezvoltate, din America Latină, Africa şi Asia, speranţa de viaţă la naştere a crescut în ultimii 20 ani într-o măsură egală cu cea pentru care ţările puternic dezvoltate de astăzi au avut nevoie de o jumătate de secol sau chiar mai mult. Se poate constata

Scanned with OKEN Scanner

astăzi în lume o tendință de reducere a diferențelor dintre țările dezvoltate și cele în curs de dezvoltare în ce privește acest indicator demografic major al stării de sănătate a populației.

TABELUL 13

Prognoza speranței de viață în lume

Regiunea	1975–1980	1980–1985	1985–1990	1990–1995	1995–2000
Total mondial	57,2	59,0	60,7	62,4	64,1
Regiuni dezvoltate	71,7	72,2	72,6	73,0	73,4
Regiuni în curs de dezvoltare	54,6	56,7	58,7	60,7	62,6
Africa	47,3	49,7	52,0	54,4	56,6
America Latină	63,5	65,4	67,2	68,8	70,3
America centrală	63,9	65,7	67,2	68,6	69,8
America de Nord	71,7	72,0	72,2	72,4	72,5
Asia de Est	64,4	66,1	67,8	69,3	70,6
Asia de Sud	51,4	53,9	56,4	58,6	60,8
Europa	71,9	72,5	73,1	73,6	74,0
Oceania	66,8	67,6	68,4	69,3	70,4

(după O.M.S. — 1973)

În viitorul apropiat, perspectivele creșterii în continuare a duratei medii a vieții în țările avansate, cu valori peste 75 ani ale acestui indicator, sînt destul de reduse. Cauzele constau în : agravarea „supramortalității masculine", mai ales la vîrstele înaintate, o stagnare a tendințelor de scădere a mortalității femeilor vîrstnice, lipsa perspectivelor de reducere în viitor a mortalității infantile (care a ajuns la valori extrem de mici) etc. ; este vorba deci despre epuizarea — în linii mari — resurselor de creștere a acestui indicator, în condițiile limitelor actuale obișnuite ale vieții omului. Watanabe, pe baza celor mai mici indici de mortalitate pe vîrste existenți la populația țărilor avansate, calculează o durată de viață maximă ipotetică de aproximativ 73 ani la bărbați și de 78 ani la femei, considerînd că prelungirea ei peste aceste limite apare foarte greu de realizat dacă nu va interveni o descoperire medicală sau biologică de o importanță cu totul deosebită, care să permită prelungirea duratei naturale actuale de viață a omului.

Deosebit de semnificativ privind situația demografică actuală în lume și posibilitățile ei de îmbunătățire sînt cuvintele lui Bridgman, care

Scanned with OKEN Scanner

afirma : „La ambii poli ai vieții omenești, noile succese ce sînt dorite și scontate costă tot mai mult. Este cu mult mai costisitor să reduci mortalitatea infantilă de la 40‰ la 20‰ decît să obții scăderea ei de la 150‰ la 40‰ ; tot așa este cu mult mai greu să prelungești durata medie a vieții de la 60 la 70 ani, decît s-o ridici de la 30 la 60 ani. Problemele mortalității perinatale în primul exemplu și cele ale bolilor cardiovasculare și ale cancerului, în cel de al doilea exemplu, se arată a fi de o importanță nebănuită altădată și legate de cheltuieli deosebit de ridicate".

Astfel, în România, dacă între 1963 și 1970—1972, speranța de viață la naștere a crescut cu 0,9 ani la bărbați și cu 0,6 ani la femei, speranța de viață la vîrstele de peste 40 ani a fost într-o ușoară scădere (tab. 14).

TABELUL 14

Evoluția speranței de viață la vîrstele de 40 ani și peste în România, între 1963 și 1970—1972, pe sexe

Vîrsta (ani)	1963		1970—1972	
	Masculin	Feminin	Masculin	Feminin
40	33,5	36,3	32,6	35,9
45	29,1	31,7	28,1	31,3
50	24,8	27,3	23,9	26,8
55	20,8	23,0	19,8	22,5
60	17,1	18,9	16,1	18,3
65	13,8	15,2	12,7	14,4
70	10,9	11,9	9,8	11,0
75	8,7	9,3	7,4	8,1
80	7,3	7,6	5,5	5,9
85	6,2	6,4	4,0	4,3
90	5,1	5,3	3,0	3,2
95	3,7	3,8	2,2	2,4
100	0,9	0,9	1,6	1,8
0 (la naștere)	65,4	70,3	66,3	70,9

(după D.C.S. — 1974)

Este adevărat că speranța de viață a crescut simțitor la vîrstele copilăriei și la adulții tineri. La vîrstele avansate însă, situația se prezintă cu totul altfel. Dacă mortalitatea populației vîrstnice a scăzut simțitor în țara noastră, mai ales în ultimele decenii, în momentul de față asistăm la o stagnare sau chiar la o ușoară tendință de creștere a acesteia. Ca urmare, ca și în celelalte țări avansate, speranța de viață are o evoluție nefavorabilă la bătrîni, de stagnare sau chiar de descreștere și se

Scanned with OKEN Scanner

pare că noi sporuri sînt din ce în ce mai greu de realizat. Dealtfel, dacă în țările Europei speranța de viață la naștere variază destul de mult de la o țară la alta, la vîrstele avansate diferențele în ce privește speranța de viață sînt mici. Astfel, la vîrsta de 75 ani, speranța de viață variază numai între 6,7 — 9,4 ani la bărbați și între 7,6 — 10,5 ani la femei (tab. 15). Răspunzătoare de aceste situații sînt bolile cardiovasculare, în continuă creștere (tab. 16). A. Sauvy incriminează aspecte nefavorabile de ordin biologic și ale mediului natural și social, îndeosebi modul de alimentație. Oricum, obstacolul ce trebuie depășit pentru a putea progresa din nou îl constituie bolile endogene, bolile cronice și degenerative, bolile bătrîneții, care sînt răspunzătoare de 3/4 dintre decese, ponderea lor crescînd cu vîrsta.

Pînă nu demult, îmbătrînirea era mai mult o problemă academică, teoretică. Astăzi, numărul mare al vîrstnicilor și modificările structurii pe vîrste a populației, presiunea demografică tot mai puternică a persoanelor care depășesc limitele celei de a treia vîrste au generat o serie de probleme medico-sociale inedite, care nu existau în trecut și impun o soluționare neîntîrziată.

Procesul de îmbătrînire a populației are o serie de consecințe și implicații extrem de variate. Studiul raporturilor dintre populația de diferite vîrste (infantilă, adultă, vîrstnică) oferă indicații asupra modificărilor ce survin în ponderea principalelor grupe de vîrstă și asupra evoluției procesului de îmbătrînire a populației, cu serioase implicații social-economice și sanitare.

În primul rînd se modifică raportul dintre populația activă și cea pasivă (tab. 17). Dacă în 1930, în țara noastră, un vîrstnic revenea la 8,6 persoane aflate la vîrsta de muncă (adulte), în 1956 raportul a scăzut la 1/6,5, apoi la 1/5,0 în 1966 și la 1/4,0 în 1978 ; în anul 2000 acesta urmează să scadă pînă la 1/3,3. Această situație denotă o creștere a dependenților pe seama adulților producători de bunuri materiale și creează numeroase probleme de ordin medico-social și economic, printre care necesitatea reconsiderării limitei de vîrstă la pensionare, îmbătrînirea „echipei active", sporirea sarcinilor societății și grupurilor sociale privind asistența medicală și socială a vîrstnicilor, modificarea structurii familiei și a raporturilor dintre generații etc.

Indicele sau raportul de dependență reprezintă raportul procentual dintre populația întreținută (copii și vîrstnici) și populația activă (adultă). Acest indice arată „sarcina" sau „presiunea" ce se exercită de către populația considerată „inactivă" asupra populației care lucrează și care are sursă de existență din care trebuie să satisfacă și această „presiune". Prin aceasta, indicele de dependență are o deosebită însemnătate economico-socială și pentru ocrotirea sănătății. În România, acest indice a crescut în ultimele decenii, ajungînd în 1978 la 65,3% și estimîndu-se în perspectiva anului 2000 o valoare de 71,1%.

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 15

Speranța de viață la unele vîrste, în cîteva țări din Europa, în 1973

Țara	La naștere (0 ani)		45 ani		55 ani		65 ani		75 ani	
	masc.	fem.	masc.	fem.	masc.	fem.	masc.	fem.	masc.	fem.
Austria	67,4	74,7	27,5	32,8	19,4	23,9	12,3	15,8	7,3	9,0
Anglia și Țara Galilor	69,2	75,5	27,6	33,0	19,2	24,2	12,3	16,2	7,3	9,5
Bulgaria	68,9	73,5	28,6	31,8	20,2	22,9	12,9	14,7	7,5	8,3
Cehoslovacia	66,6	73,6	26,3	31,5	18,2	22,7	11,5	14,7	6,7	8,3
Danemarca	71,1	76,6	29,3	34,0	20,0	25,2	13,7	17,1	8,4	10,2
Elveția	71,1	77,2	29,4	34,4	21,1	25,3	13,8	16,9	8,2	9,8
Franța	69,5	77,3	28,5	34,9	20,4	26,0	13,5	17,6	8,1	10,5
R. F. Germania	67,8	74,4	27,5	32,6	19,2	23,8	12,2	15,6	7,2	8,9
Grecia	72,5	76,9	31,7	34,9	22,9	25,7	15,4	17,3	9,4	10,3
Irlanda de Nord	66,5	73,2	26,5	31,4	18,4	22,7	11,7	15,0	6,7	8,5
Iugoslavia	66,5	71,4	27,9	31,5	19,7	22,7	12,7	14,7	7,4	8,3
Norvegia	71,4	77,9	29,8	34,9	21,3	25,8	14,0	17,3	8,3	10,0
Olanda	71,7	77,8	29,7	34,9	21,1	25,9	13,9	17,7	8,5	10,3
Polonia	67,2	74,5	27,5	32,9	19,5	24,0	12,6	15,9	7,4	9,2
România	66,1	71,0	27,8	30,9	19,5	22,0	12,4	14,0	7,0	7,6
Scoția	67,2	73,9	26,1	31,7	18,1	23,1	11,6	15,5	7,0	9,2
Spania	70,3	75,8	29,1	33,5	20,7	24,4	13,4	16,1	8,0	9,3
Suedia	72,3	78,1	30,2	35,1	21,7	26,0	14,1	17,6	8,3	10,4
Ungaria	66,5	71,5	27,2	31,6	19,1	22,9	12,2	15,0	7,2	8,5

(după O.M.S. — 1976)

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 16

Creşterea ipotetică a speranţei de viaţă la naştere, în condiţiile eliminării principalelor cauze de deces în unele ţări din Europa, în 1968

Ţara	Bolile cardio-vasculare		Cancer		Bolile aparatului respirator		Accidente	
	masc.	fem.	masc.	fem.	masc.	fem.	masc.	fem.
Austria	6,1	8,0	2,6	2,8	1,0	0,7	2,0	0,7
Anglia şi Ţara Galilor	7,4	9,0	2,6	2,7	1,9	1,5	0,8	0,4
Belgia	6,3	6,8	2,5	2,6	1,2	0,7	1,4	0,8
Bulgaria	7,4	10,8	2,4	1,9	2,6	2,2	1,5	0,5
Cehoslovacia	7,0	9,0	2,9	2,5	1,1	0,9	1,5	0,6
Danemarca	9,2	9,8	2,8	3,2	0,7	0,5	1,3	0,6
Elveţia	7,0	9,4	2,7	2,6	0,6	0,5	1,6	0,8
Finlanda	8,6	4,8	2,3	1,9	0,7	0,5	1,7	0,5
Franţa	4,3	6,6	2,8	2,5	0,8	0,8	1,8	0,9
R. F. Germania	6,0	4,6	2,5	2,8	0,7	0,5	1,6	0,7
Grecia	3,8	4,2	2,3	1,7	1,5	1,5	1,0	0,5
Irlanda	8,1	8,8	2,1	2,4	1,7	1,4	1,1	0,4
Italia	7,1	8,9	2,5	2,2	1,3	1,0	1,3	0,4
Iugoslavia	4,6	5,7	1,6	1,5	1,5	1,4	1,3	0,5
Norvegia	8,0	8,1	2,4	2,7	0,6	0,9	1,4	0,6
Olanda	6,9	7,1	3,3	3,0	0,7	0,4	1,3	0,7
Polonia	6,1	7,5	2,4	2,4	1,1	0,8	1,7	0,5
România	6,0	7,3	1,6	1,5	3,5	2,7	1,8	0,5
Suedia	8,5	9,6	2,2	2,5	0,6	0,7	1,2	0,5

(după S. Luculescu — 1972)

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 17

Evoluția unor indici corelativi ai structurii pe vîrste a populației în România, în perioada 1930—1978 și estimat pentru anul 2000

Indicele	1930	1956	1966	1978	2000
Indicele de dependență (copii+bătrîni/adulți×100)	69,2	59,9	62,2	65,3	71,1
Indicele A. Sauvy (vîrstnici/copii×100)	22,0	36,1	47,4	51,0	75,4
Raportul copii/vîrstnici	4,6	2,8	2,1	1,9	1,3
Raportul vîrstnici/adulți	1/8,6	1/6,5	1/5,0	1/4,0	1/3,3

Pentru o apreciere mai sintetică a nivelului de îmbătrînire a populației, A. Sauvy propune un indice care reprezintă raportul procentual dintre populația vîrstnică și cea infantilă, cele două elemente care evoluează oarecum „în balanță" în determinarea structurii pe vîrste a populației. Și acest indice manifestă o creștere importantă, ajungînd la 51,0% în 1978 și estimîndu-se la 75,4% pentru anul 2000, ceea ce dovedește că vîrstnicii cresc într-un ritm mai accelerat decît copiii. În același sens evoluează și raportul copii/vîrstnici, în 1978 la un vîrstnic revenind 1,9 copii, iar în anul 2000 urmînd a reveni numai 1,3 copii la un vîrstnic.

Alte consecințe sînt reprezentate de importantele modificări produse în structura morbidității și mortalității specifice pe cauze. Schimbări calitative însemnate se constată în evoluția principalelor cauze de deces, în ultimele decenii : scăderea marcată a mortalității prin boli acute respiratorii, infecto-parazitare (îndeosebi tuberculoza), bolile aparatului digestiv, în prezent pe primul plan trecînd bolile cardiovasculare, cancerul și chiar accidentele (tab. 18).

De asemenea, este foarte evidentă creșterea intensității mortalității odată cu vîrsta (tab. 19).

Efectele îmbătrînirii populației se resimt, fără îndoială, deosebit de puternic în sfera morbidității populației. Prin scăderea progresivă a capitalului biologic, pin supunerea lui de-a lungul timpului influenței a numeroși factori agresivi de mediu, grupele de vîrstnici prezintă caractere de morbiditate foarte diferite față de tineri. Vîrstnicii și bătrînii se îmbolnăvesc mult mai frecvent, bolile lor au o mai lungă durată și manifestă o netă tendință de cronicizare (tab. 20 și 21). Ca atare, acest grup de populație necesită un mare „consum" de îngrijiri medicale și sociale.

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 18

Evoluția mortalității specifice pe cauze în România, între 1938—1972.

— la 100.000 locuitori —

Cauza de deces	1938	1955	1969	1972
Boli cardiovasculare	186,1	248,0	334,2	467,6
Boli aparat respirator	367,0	128,3	188,0	142,2
Tumori maligne și benigne	50,2	69,6	122,1	127,9
Boli aparat digestiv	205,0	52,0	37,7	35,6
Tuberculoză	167,5	44,9	20,6	14,2
Boli aparat genito-urinar	61,9	20,1	18,8	14,8
Accidente	. . .	. . .	54,7	59,7

(după Ministerul Sănătății — 1976)

TABELUL 19

Mortalitatea specifică pe grupe de vîrstă a populației României, 1975

Grupa de vîrstă	Mortalitatea specifică (‰)	Grupa de vîrstă	Mortalitatea specifică (‰)
40—44	3,0	65—69	28,3
45—49	4,5	70—74	48,0
50—54	6,8	75—79	83,7
55—59	10,7	80—84	136,9
60—64	17,2	85 și peste	219,2

(după Vl. Trebici — 1979)

Trebuie însă deosebite noțiunile de îmbătrînire fiziologică, pe de o parte, și de îmbătrînire timpurie, precoce sau patologică, pe de altă parte. Prin îmbătrînire fiziologică se înțelege un proces care se dezvoltă regulat și treptat, caracterizat prin diminuarea lentă a funcțiilor diferitelor organe și sisteme. Îmbătrînirea precoce sau patologică este rezultatul acțiunii asupra organismului a unor factori ai mediului extern sau intern (boli transmisibile, stressuri, factori genetici etc.) care schimbă cursul normal al procesului de îmbătrînire, făcînd ca persoana respectivă să se găsească înainte de „orarul mediu" al îmbătrînirii populației din care face parte, deci față de vîrsta calendaristică, cronologică a acesteia.

În privința cauzelor morbidității, la vîrstnici predomină bolile cardiovasculare și osteoarticulare degenerative, accidentele vasculare cu

Scanned with OKEN Scanner

localizare cerebrală și miocardică, cancerul, bolile de nutriție, bolile neuropsihice, buco-dentare și alte boli netransmisibile. Asupra cauzelor acestor boli, numeroși autori au studiat multiplele lor interacțiuni, în special cu modul de viață al omului contemporan. S-a vorbit despre așa-zisele „noxe ale civilizației", cărora populația le plătește tribut deobicei la vîrstele înaintate : excesul de alimentație, sedentarismul, obezitatea, alcoolismul, tabagismul, stressul psihic, poluarea mediului ambiant etc. Ateroscleroza coronariană, atît de frecventă la vîrstnici, este în strînsă legătură cu excesul de grăsimi animale și de glucide. Obezitatea, care constituie un adevărat flagel în numeroase țări, prin urmările ei cardiovasculare (ateroscleroza și hipertensiunea arterială), contribuie de asemenea la limitarea vieții bătrînilor. Potrivit unor studii statistice probabilistice, persoanele între 25—35 ani care fumează peste 40 de țigări pe zi își scurtează viața, în medie, cu 8 ani. Cauza constă în apariția frecventă la fumători a bolilor cardiovasculare, cancerului, bronșitei cronice etc. Datele statistice arată totodată, pe glob, o sporire considerabilă a cantităților de alcool consumate sub diferite forme, cu efecte nefavorabile printre altele asupra cordului și vaselor, ficatului, stomacului ș.a.

Civilizația modernă asigură omului confort pînă la rafinament, dar îl supune la un regim de viață tot mai sedentar. Se reduce foarte mult efortul fizic, dar crește în schimb solicitarea nervoasă, psihică, profesională și extraprofesională. Neorganizarea rațională a timpului liber, sedentarismul, nepracticarea suficientă a exercițiilor fizice, excesul alimentar, asociate cu solicitările stressante la care sînt supuși adulții și bătrînii, mai ales la orașe, constituie de asemenea factori favorizanți pentru apariția bolilor cardiovasculare și a altor afecțiuni cronice și degenerative. Cei trei S, inamicii nr. 1 ai sănătății omului modern (sedentarismul, supraalimentația și stressul) reprezintă „polița" a cărei scadență se plătește la bătrînețe, fiind cauze de mortalitate sporită a masei din ce în ce mai numeroase de vîrstnici. Nu trebuie neglijat de asemenea faptul că adaptarea la bătrînețe este una dintre cele mai dificile încercări ale psihicului uman. Numărul nevrozelor și al psihozelor de involuție crește concomitent cu prelungirea duratei medii de viață, manifestîndu-se totodată o creștere cu vîrsta a tendinței spre suicid.

Domeniul demografic al gerontologiei, domeniu deosebit de interesant și dezbătut al epocii noastre, se pretează însă la o serie de exagerări și afirmații „optimiste", lipsite de fundamentare științifică, cum ar fi : supralicitarea posibilităților de creștere a duratei vieții omului, exagerarea vîrstei unor centenari ș.a. În această privință, numai studiile demografice riguroase, bazate pe documente autentice, pot face lumină într-un domeniu în care tendința spre senzațional găsește, din păcate, un teren deosebit de prielnic.

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 20

Prevalența morbidității prin principalele boli ale populației peste 40 ani din România, ancheta medicală complexă 1959—1961

— la 100 locuitori anchetați —

Cauza de morbiditate	40—44 ani	45—49 ani	50—54 ani	55—59 ani	60—64 ani	65—69 ani	70—74 ani	75—79 ani	80 ani și peste
Bolile aparatului cardiovascular	10,0	15,5	23,4	33,5	45,3	54,9	64,2	70,9	73,6
Bolile aparatului respirator	5,4	6,8	9,0	12,3	15,5	19,0	20,4	21,5	20,5
Bolile sistemului osteomuscular	13,0	16,5	19,0	19,9	20,5	20,3	19,1	18,1	15,9
Bolile genitourinare	31,5	30,4	24,6	18,6	14,9	13,7	12,5	11,5	10,6
Bolile aparatului digestiv	21,6	21,1	20,0	18,3	16,7	14,0	12,7	11,2	9,0
Boli de ochi	1,0	1,3	1,6	1,9	2,6	3,6	5,3	6,2	7,7
Bolile sistemului nervos	2,5	2,6	2,5	2,5	2,6	2,8	3,4	4,1	4,8
Boli alergice, endocrine și de metabolism	5,7	5,4	5,9	6,1	6,0	5,9	5,0	4,2	3,1
Tumori benigne	3,1	3,6	2,7	2,4	2,0	2,2	1,9	1,8	1,6
Boli de urechi	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	1,2	1,2	1,5
Tulburări mintale, psihonevroze	4,0	3,2	2,7	2,1	1,4	1,2	0,7	0,7	1,1
Boli ale pielii	0,9	1,0	1,1	1,0	1,2	1,2	1,1	1,1	1,0
Tumori maligne	0,2	0,3	0,3	0,5	0,5	0,7	0,7	0,9	0,8
Tuberculoză	2,5	2,1	2,1	1,9	1,5	1,3	0,9	0,8	0,5
Bolile infecțioase	0,8	0,8	0,6	0,6	0,6	0,6	0,4	0,3	—
Bolile sîngelui	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,3	—

(după P. Mureșan — 1962)

Scanned with OKEN Scanner

TABELUL 21

Morbiditatea pe contingente la populația peste 40 ani din România, ancheta medicală complexă 1959—1961

Bolnavi	40--44 ani	45—49 ani	50—54 ani	55—59 ani	60—64 ani	65—69 ani	70—74 ani	75—79 ani	80 ani și peste
cu 1 boală	47,9	45,3	43,7	43,5	43,4	45,2	44,2	37,2	47,9
cu 2 boli	29,6	30,2	31,1	31,0	30,8	29,0	29,0	26,3	27,1
cu 3 boli	12,0	13,3	13,5	13,7	14,3	14,6	14,2	14,1	13,3
cu 4 boli	5,6	5,8	6,4	6,4	6,4	6,3	7,2	6,8	6,8
cu 5 boli	2,8	3,1	3,1	3,2	3,0	2,9	3,3	3,4	3,0
cu 6 boli	1,3	1,5	1,5	1,5	1,3	1,4	1,5	1,3	1,2
cu 7 boli și peste	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8	0,6	0,6	0,8	0,7
Total :	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(după P. Mureșan — 1962)

Scanned with OKEN Scanner

Dinamica geronto-demografică constituie în prezent obiectul de studiu a numeroase organisme și cercetători, elaborîndu-se și perfecționîndu-se în ultimul timp o serie de metode de statistică demografică pentru cercetarea științifică a procesului complex de îmbătrînire a populației și al implicațiilor sale. Acesta poate fi astăzi caracterizat prin numeroși indicatori și analizat prin numerose metode statistico-matematice : analiza structurii pe vîrste a populației, metoda tabelelor de viață (mortalitate), modelul populației stabile și staționare, metode de demografie potențială, proiectările și prognozele demografice, indicele lui Lasthaeghe etc.

Dar, studiile demografice asupra fenomenului îmbătrînirii populației nu trebuie să se limiteze la demografia pură, la măsurarea și descrierea fenomenului respectiv și a corelațiilor sale, ci trebuie să depisteze cauzele, să le explice, să propună soluții. A. Sauvy remarcă o tendință de oarecare „reținere" a cercetătorilor atunci cînd abordează problema bătrîneții la nivel populațional, iar unii ating doar tangențial această problemă „neplăcută". Ilustrul demograf și sociolog francez se întreabă : „are oare o populație compusă din mulți bătrîni aceleași dinamism, aceeași forță ca o populație pe care o cunoaștem în prezent ?" sau : „nu s-ar putea ca o populație îmbătrînită demografic să nu mai aibă spiritul progresului ?" Fără a avea pretenția de a oferi soluții, autorul recomandă studiul atent și competent al acestei probleme spinoase conchizînd : „Trebuie să examinăm o problemă care nu mai este demografică, o problemă de a ști cum se poate comporta o societate în care domină bătrînii și în care sînt puțini copii. Este posibil ca toată viața noastră în viitor, în secolul al XXI-lea, să fie o viață în care să predomine populația bătrînă. Dacă se va studia problema, se va găsi probabil un mijloc de a evita inconvenientele senescenței. Bineînțeles, cu condiția să o studiem. Dar dacă nu o studiem ne vom trezi într-o bună zi cu o populație îmbătrînită și cu un proces avansat de senescență. De aceea, trebuie să ne apucăm de studiu într-un domeniu în care literatura este foarte redusă".

VÎRSTELE OMULUI
(VÎRSTA CRONOLOGICĂ ȘI BIOLOGICĂ)

Viața omului este o succesiune de faze și etape calitativ diferite, începînd cu formarea oului (fecundarea) și pînă la dispariția lui, prin moarte naturală. În realitate, „moartea naturală" (prin epuizarea totală a organismului foarte înaintat în vîrstă) survine extrem de rar, pentru că în decursul vieții, mai devreme sau mai tîrziu, intervin bolile, accidentele, dușmanii naturali care provoacă decesul prematur al omului.

Scanned with OKEN Scanner

Vîrstele, succesiunea proceselor vitale în raport cu scurgerea timpului constituie o problemă importantă a biologiei și medicinii. Din cele mai vechi timpuri, omul a fost preocupat de studiul etapelor, al „vîrstelor" prin care trece viața lui. De această problemă s-a ocupat atît biologia, cît și psihologia, sociologia, pedagogia.

În trecut, pentru delimitarea lor se utiliza exclusiv criteriul cronologic, numeric, cantitativ. Clasificările cronologice ale etapelor vieții umane sînt vechi, ele găsindu-se chiar în scrieri hieroglifice egiptene, întîlnindu-se în filosofia antică chineză, la părintele medicinii Hippocrate, ca și la arabi.

Clasificarea vîrstelor l-a preocupat deci pe om din timpuri imemoriale și îl preocupă desigur și astăzi. Dar, într-un fel vedea el etapele vieții acum cîteva milenii și altfel le vede acum.

Celebrul matematician și filosof grec Pitagora, de pildă, interpreta viața omului ca o succesiune de anotimpuri și o împărțea în patru perioade de cîte 20 ani : primăvara — copilăria : pînă la 20 ani ; vara — tinerețea : între 20 și 40 ani ; toamna — maturitatea : între 40 și 60 ani ; iarna — bătrînețea : între 60 și 80 ani.

Pierre Flourens, fiziolog francez din secolul XIX, a propus o altă clasificare a vîrstelor : prima copilărie — pînă la 9 ani ; a doua copilărie — între 10 și 19 ani ; prima tinerețe — între 20 și 29 ani ; a doua tinerețe —între 30 și 39 ani ; prima vîrstă a maturității — între 40 și 54 ani ; a doua vîrstă a maturității — între 55 și 69 ani ; prima bătrînețe — între 70 și 84 ani ; a doua bătrînețe — între 85 și 100 ani. Flourens considera normală durata vieții umane de 100 ani, plecînd de la ideea că lungimea ei trebuie să fie de cinci ori mai mare decît perioada de creștere a organismului uman.

Fiziologul german Max Rubner (sfîrșitul sec. XIX — începutul sec. XX) pleca de la următoarea clasificare a etapelor vieții : pruncia — pînă la 9 luni ; prima copilărie — de la 9 luni la 8 ani ; a doua copilărie — între 8 și 15 ani ; tinerețea — între 15 și 20 ani ; maturitatea — între 20 și 50 ani ; bătrînețea — între 50 și 70 ani ; bătrînețea adîncă — după 70 ani.

Nu-i lipsită de interes nici această clasificare a vîrstelor propusă de un grup de demografi americani : pruncia — pînă la un an ; prima copilărie — între 1 și 4 ani ; a doua copilărie — între 5 și 13 ani ; tinerețea, perioada de muncă timpurie — între 15 și 24 ani ; principala vîrstă de muncă — între 25 și 44 ani ; vîrsta medie — între 45 și 65 ani ; perioada timpurie de retragere din viața activă — între 65 și 74 ani ; bătrînețea — după 75 ani.

O altă clasificare, despre care cercetătorii sovietici afirmă că ar fi cea mai apropiată de împrejurările vieții omului de astăzi, este următoarea : vîrsta de creșă — pînă la 3 ani ; prima copilărie : între 3—6

Scanned with OKEN Scanner

ani ; a doua copilărie : între 6—16 ani ; tinereţea : între 16—25 ani ; maturitatea : între 25—45 ani ; maturitatea tîrzie : între 45—60 ani ; vîrstnic : 60—70 ani ; prima bătrîneţe : 70—80 ani ; bătrîneţea profundă : peste 80 ani.

Fără a continua enumerarea nenumăratelor periodizări ale „vîrstelor" umane, elaborate din antichitate pînă în vremea noastră, trebuie să arătăm că delimitarea acestor faze ale vieţii omului s-a făcut de multe ori empiric sau chiar arbitrar. Aprecierea perioadelor vieţii umane depinde de factorii biologici şi psiho-sociali ai epocilor şi culturilor respective, precum şi de mortalitatea pe vîrste, care determina durata medie de viaţă a omului în acele perioade. Altfel se concepea periodizarea vieţii în societăţile antice sau în Evul Mediu, în care durata medie a vieţii era de 30—40 ani şi altfel se apreciază în societăţile evoluate de astăzi, în care aceasta se apropie de 75 ani. Astfel, patriarhii din vechea Grecie sau din China antică puteau fi oameni de 45—50 ani, dar care duceau o viaţă liniştită şi mai puţin activă, o viaţă de „bătrîn". Durata medie a vieţii era, în Franţa veacului al XVII-lea, de numai 32 ani. În aceste condiţii, pînă la vîrsta căsătoriei, tinerii aveau o mare probabilitate de a rămîne orfani, iar bătrînii reprezentau o proporţie neînsemnată, nefiind o povară socială pentru familii. De aceea, „Femeia de 30 de ani" a lui Balzac era considerată ca fiind în amurgul vieţii.

Ţinînd seama de momentele nodale ale vieţii omului, marcate prin însemnate modificări morfo-fiziologice, dar şi psiho-sociale, considerăm potrivită următoarea periodizare foarte schematică a vieţii umane :

1. — Copilăria, perioada în care organismul creşte şi se dezvoltă, formată la rîndul ei din trei etape :
   — prima copilărie, între 0—3 ani ;
   — a doua copilărie (perioada preşcolară), între 3—6 ani ;
   — a treia copilărie (perioada şcolară), între 6—12 ani la fete şi 6—14 ani la băieţi ;

2. — Pubertatea, perioadă de mari prefaceri ale organismului care se situează între 12—14 ani la fete şi între 14—16 ani la băieţi.

3. — Adolescenţa, care se întinde pînă la încheierea procesului de creştere, adică pînă la 20—22 ani ;

4. — Perioada adultă (vîrsta medie), o etapă de completă dezvoltare şi maturizare, în care evoluţia morfologică şi funcţională atinge treapta maximă, ca şi randamentul social şi productiv. Ea ţine pînă la 60 ani, dar perioada 45—60 ani este considerată o etapă de „tranziţie" către bătrîneţe ;

5. — Bătrîneţea sau senescenţa, perioada de regres a organismului, care se încheie cu moartea şi se compune din :
   — perioada vîrstnică, între 60—75 ani ;
   — bătrîneţea propriu-zisă, peste 75 ani.

Scanned with OKEN Scanner

În nomenclatura gerontologică, oamenii care depășesc vîrstele foarte înaintate (peste 85—90 ani) se numesc longevivi sau macrobioți, iar puținii care reușesc să atingă 100 ani, mari longevivi sau centenari.

Corespunzător acestor compartimentări ale vieții umane, medicina vîrstelor — care se adresează fiecărei categorii în parte — a primit deja diverse denumiri : nipiologia — medicina sugarului, pediatria — medicina copilului, efebiatrie — a adolescentului, medicina generală — a adultului, geriatria — a vîrstnicului.

Dar, care sînt limitele cronologice ale bătrîneții ? Științific vorbind, procesul îmbătrînirii începe imedat după naștere și chiar înainte, în cursul vieții intrauterine, acest fenomen întîlnindu-se atît la nivelul celulelor, cît și al spațiilor extracelulare ale organismului uman. Dacă luăm însă în considerație scăderea proceselor metabolice și slăbirea funcțiilor organismului, începutul bătrîneții ar putea fi fixat la 50 ani (Șt. Hărăguș), vîrstă de la care încep să predomine fenomenele de involuție, față de cele de evoluție. Victor Hugo considera că „vîrsta de 40 ani este bătrînețea tinereții, iar cea de 50 ani tinerețea bătrîneții". La rîndul său, Francis Bacon, celebrul filosof englez din secolul XVIII, considera vîrsta de 50 ani drept începutul stadiului final al bătrîneții. Totuși, în ultimele decenii, majoritatea gerontologilor socotesc că — din punct de vedere demografic — bătrînețea începe de la 60 ani, iar în ultimul timp, dată fiind creșterea impetuoasă a duratei medii a vieții, pragul celei de „a treia vîrste" (așa cum a denumit-o gerontologul francez, prof. Huet) îl constituie vîrsta de 65 ani.

Îmbătrînim cu toții, dar nu la fel, ci în moduri diferite. Biologic vorbind nu toți oamenii îmbătrînesc la fel de repede, în același ritm. Procesul biologic de îmbătrînire se poate desfășura, în aceleași condiții de mediu natural și social, cu viteze diferite de la un individ la altul. Îmbătrînirea prematură sau precoce este o realitate, după cum în unele cazuri asistăm la o tinerețe prelungită.

Fiecare ființă umană dispune în structurile sale de un „ceasornic biologic" propriu, care are un ritm specific pentru fiecare persoană în parte ; „sîntem angajați cu toții într-un maraton biologic echivalent cu viața, orientat unidimensional de la naștere la exitus. Dar fiecare alergăm în ritmul care ne caracterizează" (A. Percek). Demograful sovietic B. Urlanis descrie astfel această „cursă" : nu numai că fiecare aleargă pe acest drum după propriile sale ritmuri, ci și după propria sa șansă, pentru că pe alocuri terenul este minat și fiecare mină, respectiv fiecare boală, poate să te scoată temporar sau definitiv din cursă. De aceea, de cele mai multe ori, omul trăiește mai puțin decît durata maximă biologică de viață a speciei sale. Nimeni n-a trăit atîta încît să moară realmente de bătrînețe.

Scanned with OKEN Scanner

Este adevărat că media de viață este subordonată unor severe legi matematice, care reflectă acțiunea însumată a unui mare număr de factori sociali, economici, biologici, psihologici, geografici etc., ce înrîuresc viața populației dintr-o țară, într-o perioadă dată. Dar în jurul acestei valori medii a duratei vieții se întîlnesc numeroase variații individuale, în plus sau în minus, curba duratei vieții putînd fi caracterizată matematic. Prin urmare, durata vieții omului este un fenomen probabilistic, care poate fi caracterizat și studiat prin metode statistico-matematice.

Foarte mulți cercetători au încercat să definească îmbătrînirea organismului sau senescența ca o sumă a tuturor modificărilor morfologice, fiziologice și psihologice care se produc, de-a lungul vieții și care determină cu timpul o descreștere a capacității vitale a organismului. Trebuie însă precizat că definirea îmbătrînirii normale este deosebit de dificilă, pentru că îmbătrînirea nu este un fenomen simplu sau liniar ci unul extrem de complex, care include foarte multe evenimente aflate într-o strînsă interdependență.

În gerontologie se face astăzi o distincție netă între vîrsta calendaristică (cronologică) și vîrsta biologică, stabilită după o serie de criterii biologice. Cu alte cuvinte, modificările involutive morfologice, funcționale, biochimice, hematologice, psihologice, diferențierile în comportarea socială nu sînt aceleași la persoanele de aceeași vîrstă, deci vîrsta cronologică nu se suprapune, nu corespunde întotdeauna cu vîrsta biologică.

Omul, ființă complexă, multidimensională (biologică, psihologică, socială, culturală, axiologică) are — în viziunea largă, antropologică — mai multe „vîrste" :

— Vîrsta cronologică sau calendaristică, măsurată prin timpul astronomic (ani, luni, zile) scurs de la naștere ;

— Vîrsta biologică, stabilită după criterii biologice (fiziologice, morfologice, biochimice) și clinice ;

— Vîrsta psihologică sau psihică, dată de unele caracteristici ale etapelor de viață, formulate cel mai pregnant de filosofi și de poeți ;

— Vîrsta actuarială, legată de data probabilă de deces, calculată pe baza tabelelor de viață (mortalitate).

Îmbătrînirea este un proces care se manifestă la toate nivelele de organizare specifică a materiei vii din care este alcătuit organismul : molecule, ultrastructuri, organite celulare, celule, țesuturi, organe, aparate și sisteme. Dar, toate aceste elemente ale organismului nu îmbătrînesc la fel de repede în același organism și, de asemenea, deosebirile interindividuale sînt foarte marcate.

S-a observat că aptitudinile omului scad evident după vîrsta de 18 ani ; deci, „îmbătrînim" și la această vîrstă, însă fără manifestări clinice. Există mari diferențe între ritmul de îmbătrînire al fiecărei per-

Scanned with OKEN Scanner

soane în parte. Ele depind de bolile infecţioase sau metabolice, de alimentaţie, de condiţiile de viaţă şi de muncă, dar şi de terenul genetic individual. Pentru a cunoaşte aceste ritmuri ar fi necesar ca fiecărui om să i se stabilească arborele genealogic bio-medical (bolile ascendenţilor, vîrstele la care au decedat ş.a.). Majoritatea longevivilor provin din familii de longevivi, iar cei care îmbătrînesc precoce din familii care au îmbătrînit prematur. Cu timpul se va putea descifra, în acest fel, dacă cineva este predispus sau nu la îmbătrînire precoce, iar intervenţiile vor deveni şi ele posibile, pentru eliminarea unor factori de risc.

Vîrsta biologică are, la rîndul ei, mai multe componente : vîrsta morfologică, vîrsta fiziologică, vîrsta biochimică etc. Astfel, îmbătrînirea se caracterizează prin modificări morfologice importante, cum ar fi : scăderea numărului celulelor parenchimatoase (în fiecare zi, scoarţa cerebrală pierde ireversibil zeci de mii de neuroni), atrofia organelor interne, înmulţirea ţesutului conjunctiv (scleroza). Scleroza vaselor (ateroscleroza) are o importanţă deosebită, deoarece aportul insuficient de sînge afectează funcţionarea tuturor organelor. În procesul de îmbătrînire se petrec o serie de modificări fiziologice, cum ar fi scăderea capacităţii funcţionale a ficatului, rinichiului, inimii, a organelor de simţ, glandelor endocrine etc. De asemenea suferă funcţiile de coordonare şi reglare, homeostazia organismului. La baza acestor modificări stau alterările biochimice. La vîrstnici, activitatea enzimelor (îndeosebi a celor care au grupări SH) este perturbată (Oeriu), biosinteza proteinelor specifice este alterată cantitativ şi calitativ (Medvedev) ; modificările senescenţei se manifestă mai ales prin schimbări ale proprietăţilor colagenului, proteina constitutivă a ţesutului conjunctiv fibros (Verzar). În cursul îmbătrînirii are loc de asemenea o acumulare a lipidelor în pereţii vasculari (ateroscleroză).

S-a insistat mult asupra *sclerozei* ca atribut al bătrîneţii şi cauză a tulburărilor senile. Este vorba, în acest caz, despre o „îmbogăţire" a organelor cu ţesut conjunctiv, prin înlocuirea ţesutului cu funcţii specifice din organul respectiv, cu ţesut conjunctiv, inert din punct de vedere funcţional. În cursul procesului de îmbătrînire se manifestă modificări la nivelul tuturor componentelor ţesutului conjunctiv : în celule, în fibre şi în substanţa fundamentală. Astfel, asistăm la un exces de ţesut gras (adipos), cu infiltrarea grăsoasă a unor organe vitale (inima) ; organele care produc globulele sîngelui (hematopoetice), ca măduva osoasă, splina şi ganglionii limfatici, se atrofiază ; oasele suferă procese de atrofie (osteoporoză), demineralizare sau chiar osteoscleroze, care cauzează deformări ale scheletului şi fragilitatea oaselor ; articulaţiile suferă modificări de tipul artrozelor şi spondilozelor (afectarea coloanei vertebrale). Muşchii manifestă şi ei modificări trofice, degenerative, infiltraţii grase, urmate de pierderi ale masei musculare.

Scanned with OKEN Scanner

Ca organ extern, pielea traduce fidel și vizibil trecerea timpului, înaintarea în vîrstă a omului. Cu timpul, ea se subțiază, devine uscată și zbîrcită, își pierde elasticitatea, se acoperă cu pete pigmentare. De asemenea, apare căderea părului (alopecie) și albirea lui (acromotrichie). În acest sens, Max Bürger afirma că „mîna bătrînului este la fel de expresivă ca și fața lui".

Ritmul de îmbătrînire a organismului este însă imprimat, în primul rînd, de îmbătrînirea organelor vitale : inimă, artere, plămîni. Celebrul clinician Th. Sydenham spunea că „omul are vîrsta arterelor sale". Plămînii suferă la bătrîneţe modificări importante (emfizem pulmonar, scleroză pulmonară ș.a.), care se repercutează asupra bunei oxigenări a tuturor organelor și țesuturilor, asupra cordului etc. Cele mai caracteristice modificări de vîrstă sînt reprezentate însă de leziunile arteriale, care se traduc prin ateroscleroză sau ateromatoză, adică infiltrația grasă a stratului care căptușește peretele arterial.

Dacă la vîrsta de 30 ani, inima este considerată a avea un randament de 100%, la 50 ani el nu mai este decît de 85%, pentru ca între 65—75 ani randamentul ei să scadă la 65—70%, cea mai importantă alterare fiind rigiditatea crescîndă a miocardului. Mult mai dramatic însă scade — începînd de la 45—50 ani — capacitatea pulmonară, care se poate reduce pînă la 20—30% din capacitatea optimă, mai ales la fumători.

Cele mai grave urmări ale aterosclerozei se manifestă asupra arterelor inimii (coronare) și ale creierului (cerebrale), însă îmbătrînirea sistemului nervos începe cu mult înaintea lezării aterosclerotice a arterelor cerebrale ; îndeosebi celula nervoasă (neuronul) prezintă alterații specifice de vîrstă (cromatoliză, alterarea miofibrilelor, pigmentarea citoplasmei, satelitoză). La o anumită vîrstă, scăderea continuă a numărului de neuroni poate provoca simptome caracteristice îmbătrînirii, ce merg de la pierderea memoriei și tulburări ale ideației, pînă la ramolisment cerebral și demență senilă. De asemenea, una dintre urmările importante asupra sistemului nervos ale fenomenelor de îmbătrînire este scăderea continuă a capacității de reglare și de adaptare a organismului, deoarece tocmai sistemul nervos este cel care îndeplinește aceste funcții. Ajungînd la greutatea maximă aproximativ la vîrsta de 20 ani, creierul se micșorează ulterior, devenind mai ușor. Regresiunea este lineară pînă la 90 ani, interval în care el pierde între 90 și 100 g din greutate. Studiile arată că, cu cît un creier se menține mai activ, cu atît el are mai mari șanse de a se menține valid pînă la vîrste înaintate. De asemenea, testele psihologice au arătat că anumite activități intelectuale cu care subiecții au fost obișnuiți de timpuriu pot fi continuate apoi multă vreme, fără o reducere prea mare a eficienței acestora.

Scanned with OKEN Scanner

Capacitatea de a raţiona scade şi ea în raport cu vîrsta, însă în acest caz se consideră că efectul este reversibil ; este de-ajuns să ne antrenăm această însuşire, pentru ca performanţele să crească din nou. S-ar părea că, la fel ca în cazul funcţiilor musculare, funcţia cerebrală se întreţine prin exerciţiu permanent şi că deteriorarea ei cu vîrsta este mai mult consecinţa unor situaţii care nu o favorizează, decît a unei deteriorări fiziologice. Evident, această deteriorare fiziologică este inevitabilă, dar ea poate fi mult timp amînată şi compensată prin exerciţiu.

Relativ la îmbătrînirea sistemului nervos, cercetătorii americani au arătat că, prin îmbătrînire, creierul pierde, odată cu un mare număr de celule nervoase din stocul său nereproductibil, şi o parte din spaţiul intercelular, care formează un mediu favorabil pentru funcţionarea neuronilor. Restrîngerea acestui spaţiu ar accelera, conform opiniei autorilor, pierderea irecuperabilă a acestor celule. Dealtfel, sub raport biologic, îmbătrînirea mai înseamnă şi reducerea apei intracelulare, fenomen care începe încă de la vîrsta de 25 ani, determinînd „uscarea" treptată a organismului.

Alt organ vital care se vădeşte extrem de vulnerabil la bătrîneţe este rinichiul. Coeficientul ureei în urină scade cu vîrsta, în schimb creşte în sînge. Debitul renal se reduce între 30 şi 80 ani cu 50%. De asemenea, între aceste vîrste, metabolismul bazal diminuează cu 15%.

Modificările glandelor cu secreţie internă joacă un rol important în procesul de îmbătrînire. C. I. Parhon a susţinut că anumite glande endocrine accelerează procesele de senescenţă, în timp ce unele dintre tulburările bătrîneţii pot fi ameliorate printr-un tratament hormonal. Glandele sexuale, tiroida şi suprarenala sînt interesate cu precădere în ce priveşte manifestările bătrîneţii.

Dintre organele de simţ, ochiul prezintă manifestări caracteristice ; declinul vederii începe în jurul vîrstei de 40 ani, prin aceea că cristalinul se acomodează din ce în ce mai greu, dînd naştere prezbiopiei. Totodată, scleroza cristalinului determină opacifierea lui, cataracta. Tulburările dinamicii umorilor oculare pot determina glaucomul, afecţiune caracterizată prin creşterea presiunii intraoculare. Depunerea grăsimilor la periferia scleroticii dă naştere gerontoxonului (arcus senilus), manifestare specifică bătrîneţii.

Urechea atinge punctul maxim de acuitate la vîrsta adolescenţei, după care capacitatea de a auzi începe să scadă, în special pentru sunetele supraacute. Surditatea (hipoacuzia) la bătrîni este datorată sclerozei urechii interne, dar mai cu seamă atrofiei centrilor acustici din scoarţa cerebrală. Între 50 şi 60 ani încep să se atenueze capacităţile gustative, iar după această ultimă vîrstă scade şi mirosul. Forţa musculară atinge gradul maxim de dezvoltare la 25 ani, iar între 40 şi 50 ani, începe

Scanned with OKEN Scanner

să scadă sensibil, pentru ca la 60 ani, omul să aibă cam jumătate din forța pe care o avea în bicepși, de pildă, la 25 ani.

Mecanismele de apărare ale organismului suferă și ele importante modificări la vîrstnici, vădite atît prin scăderea funcțiilor imunobiologice, cît și prin accentuarea manifestărilor bolilor autoimunitare. Organismul bătrîn se apără mai greu împotriva infecțiilor, reacțiile antigen-anticorp îmbracă adesea aspectul dăunător al hipersensibilizării și al alergiei, care stau la baza unor boli ca diferite eczeme, astmul bronșic ș. a.

Modificările de vîrstă ale organelor nu se produc însă sincron ; unele organe, mai repede uzate (prin accidente patologice, dar și printr-o viață contrară regulilor igienice), imprimă fragilitatea lor întregului organism, grăbind procesul îmbătrînirii acestuia. De o însemnătate majoră în acest sens este îmbătrînirea sistemului nervos central, a plămînilor și a aparatului cardiovascular. Diminuarea capacității funcționale a organelor și sistemelor la adulți și, cu deosebire, la vîrstnici, este relativ lentă (dacă nu intervin accidente patologice) și se manifestă prin performanțe din ce în ce mai reduse la solicitări, eforturi și adaptări. Important de subliniat însă este faptul că exercitarea sistematică a acestor capacități funcționale la organismul care îmbătrînește, prin antrenarea lor corectă și fiziologică, le poate menține supletea funcțională o perioadă lungă de timp. Gerontologii sînt unanimi în a admite că îmbătrînirea nu depinde în exclusivitate de timp, ci și de acțiunea unor factori externi, reacțiile organismului la acțiunea acestora fiind variabilă de la un caz la altul. O reacție favorabilă a omului este susceptibilă de a încetini ritmul procesului de îmbătrînire, în timp ce o reacție nefavorabilă grăbește acest proces. De aceea, echilibrul fiziologic, calmul interior întîrzie în mod incontestabil momentul instalării bătrîneții.

Îmbătrînirea este un proces continuu și, multă vreme, tăcut. Este adevărat că nimeni nu scapă de această fatală involuție morfo-funcțională, care survine odată cu înaintarea în vîrstă, dar stă în puterea noastră să-i amînăm scadența.

Mulți autori insistă asupra compensărilor, asupra proceselor de reglare, de adaptare a organismului la procesul de îmbătrînire. De aceea, cînd se stabilește vîrsta biologică, trebuie luat în considerare și studiul capacității adaptative, a eficienței și promptitudinii reglărilor organismului. Acesta reprezintă motivul pentru care este important antrenamentul funcțiilor organismului, este recomandabilă călirea acestuia și, în același timp, este periculoasă viața dusă prea rigid, cu „tabieturi" și stereotipuri care îi limitează diapazonul adaptativ. Aceasta este explicația că tocmai funcțiile cele mai întrebuințate, deci cele mai antrenate îmbătrînesc mai tîrziu, explicînd de asemenea de ce capacitatea profesională a vîrstnicilor se poate menține în condiții satisfăcătoare, cu toată alterarea stării

Scanned with OKEN Scanner

generale a organismului. O serie de studii fiziologice şi psihologice au atestat faptul că progresele obţinute prin exerciţiu şi antrenament „maschează" adesea modificările de vîrstă. În acest sens este semnificativă afirmaţia unui cunoscut gerontolog francez, care spunea că bătrîneţea organelor corpului omenesc este invers proporţională cu „îmbătrînirea" organelor de maşină. La maşini, cel mai rapid îmbătrînesc şi se uzează părţile cel mai frecvent utilizate, în cazul organismului uman — dimpotrivă — îmbătrînesc mai repede organele mai puţin solicitate.

Unii autori au susţinut chiar că anumite procese de adaptare se pot ameliora după vîrsta de 40 ani (D. Postelnicu), fapt pe care-l exemplifică prin unele aspecte neuropsihice (unele nevroze astenice se ameliorează odată cu înaintarea în vîrstă, adaptabilitatea socială se ameliorează de asemenea pînă în pragul bătrîneţii ş.a.).

Este necesar de subliniat că scăderea capacităţii biologice a diferitelor organe şi sisteme la vîrstnici trebuie privită prin prisma interdependenţei dintre ele şi a unor deficite intervenite în reglarea morfofuncţională a organismului. De asemenea, este cunoscut că nu toate organele îmbătrînesc în acelaşi tempo, în acelaşi ritm ; ca atare, îmbătrînirea nu este un proces care decurge identic, uniform la toţi indivizii unei aceeaşi specii.

Totodată, studiul biochimic al procesului îmbătrînirii este confruntat cu numeroase dificultăţi în ce priveşte interpretarea analizelor de laborator, ale căror rezultate rezultă dintr-o „împletire" a fenomenelor de deficit şi de compensare. De aceea, la bătrîni, analiza variaţiilor cantitative ale unei substanţe biochimice nu este deloc uşoară ; astfel, de pildă, o creştere a concentraţiei acesteia în sînge poate însemna uneori o producere crescută, alteori o utilizare defectuoasă sau o eliminare renală dificilă.

Trebuie subliniat că definirea îmbătrînirii normale, ortogere este foarte dificilă, deoarece îmbătrînirea reprezintă un fenomen deosebit de complex, care presupune luarea în considerare a unui mare număr de caracteristici (bio-psiho-socio-culturale), aflate într-o strînsă şi organică interdependenţă.

Totodată, diferitele modalităţi şi ritmul în care organele şi funcţiile organismului încep să resimtă urmările uzurii de vîrstă, stadiile diferite în care se pot găsi acestea în raport cu vîrsta cronologică, calendaristică, au impus necesitatea unor metode specifice de identificare a gradului de îmbătrînire, a vîrstei biologice.

Viteza de cicatrizare a unei răni reprezintă un proces biologic care reflectă destul de fidel vîrsta morfo-funcţională a organismului ; după Lecomte de Noüy, un an biologic este cu atît mai scurt cu cît vîrsta calendaristică este mai avansată (deci, o relaţie de proporţionalitate inversă, hiperbolică). El a constatat, cu peste o jumătate de secol în urmă, că viteza de reparaţie a unei plăgi a pielii la om scade progresiv

Scanned with OKEN Scanner

cu vîrsta, scădere ce poate fi exprimată matematic. În cursul primului război mondial, Alexis Carrel, celebrul autor al cărții „Omul, ființă necunoscută", funcționînd la un spital de răniți în Franța a constatat, de asemenea, că timpul necesar vindecării unei răni poate constitui un adevărat test al vîrstei fiziologice a unei persoane, vîrstă total diferită de cea cronologică. Astfel la un copil de 10 ani, o rană de 20 cm^2 se vindecă în 20 de zile ; la un om de 20 ani în 31 de zile ; la un om de 30 ani în 41 zile ; la unul de 40 ani în 55 zile ; la un om de 50 ani în 75 de zile, iar la unul de 60 ani în o sută de zile. Prin urmare, la un om de 40 ani, rana se vindecă aproape de două ori mai lent decît la unul de 20 ani, iar la un copil de 10 ani, vindecarea are loc într-un răstimp de cinci ori mai scurt decît la o persoană de 60 ani. Astfel de relații, mai mult sau mai puțin matematice, au fost stabilite de diferiți cercetători și în ce privește viteza de regenerare a altor țesuturi și organe. Ele au condus la ideea calculării vîrstei biologice, cu ajutorul unor criterii de vîrstă. La rîndul lui, C. I. Parhon a inițiat, cu aproape trei decenii în urmă, studii hormonale, biochimice și psihologice privind îmbătrînirea umană, considerată în cadrul concepției sale asupra biologiei vîrstelor („ilikibiologie").

În cercetările de gerontologie, aprecierea vîrstei biologice se face prin aplicarea unor teste (criterii) de vîrstă. Specialiștii afirmă că ar putea fi luate în considerație peste 100 de criterii, o întreagă „baterie" de teste, care să reflecte caracteristicile clinico-funcționale, biochimice, hematologice, psihologice și sociale ale persoanelor de diferite vîrste cronologice. Cu ajutorul lor se poate determina „orarul" de îmbătrînire a organismului, fie că este vorba despre un individ sau despre o colectivitate (populație). Aceste criterii de vîrstă trebuie considerate în relațiile lor reciproce și măsurate cantitativ, pentru a se obține o cifră unică, indicele mediu al vîrstei biologice. Desigur, este extrem de dificil a integra un număr atît de mare de parametri, foarte deosebiți, într-un singur indicator sintetic. Cunoașterea lor ne poate ajuta însă în formularea măsurilor pentru a apropia cît mai mult vîrsta biologică de cea calendaristică, atestată de actele de stare civilă.

Școlile de gerontologie, între care cea românească, efectuează în prezent studii în scopul elaborării unor criterii de vîrstă cît mai reprezentative, prin care să se poată depista cazurile de îmbătrînire precoce (prematură), fapt de o mare importanță pe plan profilactic. Aceste cercetări au depășit stadiul pur teoretic, fiind tot mai mult aplicate în practica medicală, atît în clinică, cît și în investigații de teren.

Practic, vîrsta biologică se diagnostică pe baza unui examen clinic, completat cu analize de laborator ; se alcătuiește un punctaj, un „scor", care se raportează la situația medie a unei populații date. Cînd organismul studiat are un scor corespunzător scorului mediu al populației din

Scanned with OKEN Scanner

care face parte, este vorba despre o îmbătrînire „ortogeră" (spre deosebire de îmbătrînirea întîrziată sau accelerată).

De fapt, vîrsta biologică a organismului este rezultanta vîrstelor biologice ale diferitelor „compartimente" ale sale : țesuturi, organe, umori ș.a. Modificările de vîrstă ale structurii țesuturilor și organelor reprezintă *vîrsta morfologică* ; cele privind slăbirea activității funcționale a unor organe și sisteme caracterizează *vîrsta fiziologică* a organismului, iar cele interesînd compoziția chimică a țesuturilor și sîngelui, *vîrsta biochimică*.

Specialiștii Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie din București consideră utili în investigarea vîrstei biologice următorii indicatori, care exprimă cu precădere modificările involutive de vîrstă :

A. *Indicatori clinici :* gerontoxonul, climacteriul, ridurile, petele și cheratozele senile, pliul cutanat, încărunțirea și rărirea părului, striațiunea și îngroșarea unghiilor, subțierea pielii și persistența pliului cutanat pe fața mîinilor, diminuarea consistenței cartilagiului nazal și articular, hipotrofia musculaturii scheletice cu distribuție simetrică, scăderea taliei, deformarea și reducerea mobilității în articulații simetrice și în coloana vertebrală, reducerea excursiei toracice și lărgirea bazei, creșterea sonorității pulmonare, alungirea expirului, scurtarea apneei voluntare, dispneea la efort moderat, orizontalizarea matității cardiace, întărirea zgomotelor cordului, induratia și șerpuirea arterelor periferice, pulsații epistemale, schimbarea ritmului nictemeral al micțiunilor, menținerea apetitului și tendința la constipație, pierderi dentare (edentație), atrofie progresivă a papilelor linguale, hipotonie a peretelui abdominal cu tendință la ptoze viscerale, la hernii de perete și microsplahnie, modificarea caracterelor sexuale secundare, diminuarea memoriei de fixare și a atenției, încetinirea ritmului ideativ, modificări ale dispoziției cu labilitate și depresiune. Se mai pot constata semne de hipertonie extrapiramidală (semnul Noica), mici semne de alterare piramidală (hiperreflexivitate osteo-tendinoasă), a fascicolului geniculat (semnul Marinescu-Radovici) și diminuarea sensibilității vibratorii profunde.

B. *Indicatori fiziologici :* scăderea volumului respirator rezidual, a VEMS-ului, a capacității vitale, a metabolismului bazal, a indicilor dinamometrici ; creșterea vitezei undei pulsatile ; încetinirea vitezei de circulație a sîngelui, creșterea mai lentă a frecvenței cardiace la efort standardizat și recuperarea întîrziată ; alungirea duratei sistolei electrice evidențiabilă în cursul probei de efort ; fixarea întîrziată a reflexelor condiționate vasculare ; prelungirea perioadei de recuperare vasomotorie după reacția la rece înregistrată pletismografic ; creșterea modulului și scăderea coeficientului de distensibilitate arterială, reducerea gradientului oscilometric de postură, suprapunerea curbelor oscilometrice de repaus, efort local și general ș.a.

Scanned with OKEN Scanner

Apare astăzi evidentă necesitatea cercetărilor populaționale de tip longitudinal, care — prin repetarea investigațiilor la intervale de timp bine determinate — oferă posibilitatea urmăririi modificărilor involutive de vîrstă, în dinamică, la aceiași subiecți, la aceeași colectivitate. De asemenea, continuă cercetările pentru elaborarea unor noi indicatori-criterii de vîrstă, în scopul lărgirii posibilităților de stabilire a ritmului de îmbătrînire, a depistării fenomenelor de îmbătrînire prematură, precum și pentru obiectivizarea eficienței tratamentelor biotrofice.

Trecerea inexorabilă a timpului își lasă amprenta pe piele, păr, dinți, os, dar și pe inimă, vase, ficat, rinichi, în general pe orice organ sau țesut. Nimic nu rămîne nealterat, nemodificat odată cu înaintarea în vîrstă, ca atare nici facultățile mintale.

Noțiunea de vîrstă biologică se aplică la orice ființă, la orice organism viu. În gerontologia umană însă, pentru aprecierea îmbătrînirii specifice omului, s-au mai propus noțiunile de *vîrstă psihologică* și de *vîrstă socială*. Într-adevăr, diferitele etape ale vieții, diferitele vîrste umane, inclusiv bătrînețea, se caracterizează prin anumite trăsături de viață sufletească, psihică, în funcție de starea fiziologică a sistemului nervos central, dar și de experiența și încercările vieții. În același timp, vîrstele omului se mai caracterizează prin anumite trăsături și roluri sociale, printr-o anumită capacitate de muncă, de activitate și de creativitate. La bătrîni, interesul pentru viață — de pildă — constituie un bun indicator de apreciere a vîrstei psiho-sociale.

Declinul aptitudinilor psihomotorii se manifestă mai devreme în cursul vieții, începînd de obicei între 20 și 35 ani ; astfel, memoria de evocare imediată scade începînd de la aproximativ 25 ani, rezultatele la testele de inteligență diminuă începînd de la 21—25 ani, raționamentul după 25 ani, automatismul mișcării de la 30 ani. Aceste modificări nu au, desigur, o evoluție lineară, iar adesea patologia supraadăugată (prin producerea unor leziuni morfo-funcționale la nivelul creierului și al sistemului nervos, în general), poate accentua și grăbi evoluția acestor modificări în anumite perioade ale vieții.

Declinul vieții psihice la vîrstnici este o consecință a uzurii și deteriorării mecanismelor cerebrale care alcătuiesc infrastructura vieții sufletești. Reflexele condiționate, ca și diferențierile se stabilesc din ce în ce mai greu, ca urmare a scăderii intensității celor două procese fundamentale ale neurodinamicii : excitația și inhibiția (Semțova). Pe plan perceptiv, bătrînii sînt mai rigizi, mai „perseverenți" ; reorganizarea percepțiilor este mai dificilă, din care cauză și învățarea se face mai greu.

Deoarece nu mai reacționează la excitanți afectivi slabi, bătrînul dă impresia de apatie și de blazare ; rămînînd însă receptiv la solicitările afective puternice, viața lui emoțională poate avea oscilații bruște, explo-

Scanned with OKEN Scanner

zii neașteptate. Bătrînul este de obicei irascibil ; fiind hiposensibil, el este hipersenzitiv.

Preocupări actuale sînt îndreptate către găsirea unei metodologii adecvate de stabilire a „vîrstei biologice medii" a populației, prin cuantificarea modificărilor complexe care apar la vîrstele avansate la diferite grupe de populație, în funcție de profesie, mediu geografic, alimentație, tare ereditare, durata de viață a ascendenților, caracteristici patologice ș.a. După marele număr al parametrilor biologici și psiho-sociali, care se modifică odată cu vîrsta, ne putem da seama cît este de dificil de a-i integra în așa fel, încît prin cuantificarea lor suma rezultată să reprezinte — cît mai fidel posibil — ceea ce numim vîrstă biologică.

Utilizînd, în cadrul unor studii eco-epidemiologice, o metodă originală de cuantificare proporțională a unui număr de 41 indicatori clinici de vîrstă, Vl. Jucovschi și Rodica Petolea au investigat procesul de îmbătrînire biologică, pe grupe de vîrstă, în mod comparativ, în raport cu doi factori de risc : obezitatea și iradierea, și în condițiile unei zone balneo-climatice submontane. Rezultatele acestei cercetări, concretizate prin valori ale vîrstei biologice medii a populației investigate, au pus în evidență intensitatea și modul diferențiat în care factorii de risc intervin în procesul de îmbătrînire al organismului, al diferitelor sisteme și aparate. Astfel, în timp ce factorii de mediu din zonele balneo-climatice favorizează o îmbătrînire fiziologică, exprimată printr-o vîrstă biologică medie de 54,8 puncte, cei doi factori de risc analizați (iradierea și obezitatea) determină o accelerare a proceselor de îmbătrînire, mai cu seamă a aparatelor cardiovascular, digestiv și osteoarticular, înregistrîndu-se un punctaj al vîrstei biologice medii de 67,9 puncte la persoanele iradiate și de 106,0 puncte la cele obeze.

Evident, vîrsta la care trecem „pragul" bătrîneții este o noțiune relativă, iar deplasarea vîrstei bătrîneții este o realitate care se reflectă în mod subiectiv.

În a doua jumătate a vieții, a cărei „programare genetică" este mai puțin strictă, diferențele interindividuale sînt mai mari, procesul de îmbătrînire și modificările de vîrstă depinzînd într-o mai mare măsură de factorii de mediu natural și social, precum și de modul de viață al fiecărei persoane. Se afirmă că, în general, vîrstnicii sînt mai deosebiți între ei decît tinerii, deoarece îi diversifică experiența de viață și vicisitudinile ei, obiceiurile lor diferite, profesiile exercitate, bolile de care sînt afectați, capacitățile de compensare inegale. La unele persoane, îmbătrînirea este fiziologică, așa-numita „bătrînețe verde" ; la altele, îmbătrînirea este patologică, fiind însoțită de un cortegiu de boli și suferințe care o precipită și o complică.

Se consideră că există trei moduri, trei tipuri fundamentale de îmbătrînire : la unii bătrîni, pe primul plan stau leziunile, defecțiunile din

Scanned with OKEN Scanner

organe (îmbătrînire pe linia alterării compoziției de substanțe) ; la alții, pe primul plan se află producerea insuficientă de energie, funcționarea diminuată a organelor (îmbătrînire pe linie energetică), în timp ce la alții predomină tulburările de reglare, adaptare și compensare (îmbătrînire pe linie cibernetic-informațională).

Însemnate diferențe se constată în ce privește îmbătrînirea, ca și longevitatea sexelor. La om, sexul nu reprezintă numai o caracteristică biologică, ci, totodată, un element de diferențiere psiho-socială. Din punct de vedere biologic, se pare că femeia este mai viguroasă decît bărbatul ; dacă ea este, în general, mai bolnavă decît bărbatul (are o morbiditate mai ridicată), în schimb acesta din urmă suferă mai frecvent de boli grave, avînd o mortalitate mai ridicată și deci o durată medie a vieții și o longevitate mai mică. Morbiditatea și longevitatea omului variază, după sex, nu numai în funcție de înzestrarea biologică, genetică, dar și de factori istorici, socio-economici sau culturali. Numărul femeilor care ating vîrste foarte înaintate este cu mult mai mare decît cel al bărbaților, dar femeile longevive se bucură rareori de o bătrînețe „verde". Procesul de îmbătrînire se instalează adesea mai devreme la femei decît la bărbați ; la ele, acest proces evoluează mai rapid, îndeosebi în timpul și după climacteriu, cînd — din cauza scăderii secreției gonadice — femeile încep să sufere și ele de boli caracteristice pînă la acea vîrstă pentru bărbați (ateroscleroza, infarctul de miocard, hipertensiunea arterială).

Climacteriul decurge în mod diferit la cele două sexe. La femeie, el se caracterizează prin încetarea menstruației (menopauză) și a capacității de a avea copii (infecunditate). În această perioadă, de trecere la alt echilibru neuroendocrin, adesea femeia acuză o serie de tulburări neuroendocrine și psihice. La bărbat însă, scăderea funcțiilor genitale este lentă, capacitatea lui de procreare se poate menține încă mult timp, iar tulburările subiective sau obiective ale andropauzei sînt mai rare și mai atenuate.

Este eronată opinia potrivit căreia menopauza favorizează îmbătrînirea psihosocială. Din contra, femeia — eliberată de servituțile procreației — are o energie disponibilă pentru prestații familiale și sociale.

Gorney arată că scăderea introspecției reprezintă un important semn al procesului involutiv de vîrstă, care se înregistrează frecvent peste 65 ani. Tristețea, prezentă frecvent la vîrstele avansate, poate merge pînă la durere morală, adesea greu de depășit dacă îmbătrînirea, adaptarea la bătrînețe nu a fost „pregătită" din vreme, deoarece este greu să părăsești un „teritoriu" pe care-l considerai în tinerețe numai al tău.

Pe bună dreptate, A. Percek scria : „Ființa umană poate fi definită prin mai multe vîrste, între care cea calendaristică este în mod sigur cea mai falsă și mai puțin grăitoare". Cele mai frapante diferențe sînt însă

Scanned with OKEN Scanner

între vîrsta cronologică și cea psihică. O față plină de riduri poate să ascundă un suflet tînăr. George Enescu, sesizînd plastic aceste discordanțe psiho-somatice, spunea că tinerețea nu reprezintă o anume stare biologică, ci mai mult o stare de spirit.

Analizînd traiectoria profesională a 400 persoane cu realizări intelectuale deosebite, cercetătorii au constatat că momentul de „vîrf" al activității acestora se situează între 41 și 58 ani. După profesie, tabloul vîrstei medii a realizărilor maxime se prezintă astfel : fizicieni, chimiști: 41 ani ; poeți, dramaturgi : 44 ani ; prozatori : 46 ani ; exploratori, militari : 47 ani ; compozitori, actori : 48 ani ; medici : 52 ani ; filosofi : 54 ani ; matematicieni, astronomi, umoriști : 56 ani ; istorici : 57 ani ; naturaliști, juriști : 58 ani (după Dorland).

Dacă îmbătrînirea evoluează diferențiat la feluritele specii biologice, de plante și animale, la om ea are particularități specifice, prin caracterul acestuia de ființă psiho-socială. De asemenea, deosebit de important este faptul că „omul este un animal care are posibilitatea de a grăbi sau întîrzia propria lui îmbătrînire" (D. Postelnicu). „Întinerirea", prelungirea vieții active a omului, trebuie privite ca acțiuni întreprinse în sensul naturii, știința și medicina au sarcina de a înlătura invazia, de multe ori precoce, a fenomenelor de îmbătrînire.

A. Percek consideră că vîrsta psihologică pare să explice mai adecvat fenomenul îmbătrînirii umane, față de cea cronologică și biologică. P. Popescu-Neveanu a demonstrat, pe diferite căi, existența unui decalaj între îmbătrînirea biologică și cea psihică, afirmînd în acest sens: „Anumite forme culte și elaborate de percepție (spațiale, muzicale ș.a.), a construcțiilor chinestezice, a abilităților etc. nu numai că nu involuează în mod uniform și obligatoriu la trecerea pe sub portalul fatidic al celor 60 ani ce marchează în mod obișnuit bătrînețea, ci dimpotrivă persistă sau chiar se amplifică uneori cu mult peste acest prag". Prin urmare, la vîrstele înaintate, putem înregistra deficiențe ale acuității vizuale, dar — în același timp —putem asista la performanțe în ce privește văzul interpretativ. Capacitatea de sinteză, coeficientul de experiență, precum și potențialul privirii perspective pot fi mult mai dezvoltate la vîrstnici, față de adulți sau tineri.

Ar constitui, de aceea, o mare greșeală să se creadă că, odată cu scurgerea anilor, capacitățile mintale și prestația socială s-ar afla într-un declin continuu. Din contra, pînă la o anumită vîrstă acestea se pot amplifica, această situație aparent paradoxală explicîndu-se prin *activitatea* vîrstnicului, paralel cu acumularea experienței de viață. Semnele de îmbătrînire, de declin al funcțiilor integrative superioare umane nu trebuie căutate numaidecît în tulburările atenției sau memoriei sau în scăderea rezistenței la efortul intelectual, ci și în diminuarea receptivității față de nou, în reducerea sferei de interese și preocupări, într-o închistare legată de ta-

Scanned with OKEN Scanner

bieturi și de rigiditate în obiceiurile zilnice, în dispariția aspirației către valori înalte, în preferințe pentru comodități curente ș.a.

Îmbătrînirea nu este numai o modificare cantitativă și calitativă a unor funcții psihice ci, în primul rînd, o structurare a personalității, astfel încît „lipsurile" sînt parțial compensate de maturizare sau experiență sau pot fi chiar „puse în valoare" (despre o bună folosire a bătrîneții au discutat numeroși autori). Astfel, scăderea gradului de afectivitate favorizează un comportament calculat și obiectiv, iar obiectivitatea, la rîndul ei, determină spiritul de prudență. S-a vorbit nu numai despre servituțile bătrîneții, ci și despre înțelepciunea ei (Escafier-Lambiotte). Compensările care survin cu vîrsta explică de ce, de multe ori, atît performanțele în muncă, cît și productivitatea se mențin aproape neschimbate de-a lungul cîtorva decenii.

Problemele de crono-geriatrie sînt tot mai numeroase astăzi. Pornind de la premiza că omul este o ființă tridimensională (bio-psiho-socială), ale cărei caracteristici și performanțe se modifică în *timp*, existența umană este concepută sub forma devenirii ei, iar timpul îmbracă în aceste condiții formele relative de „timp biologic" și de „timp social". Ecaterina Musteață și Elena Turcu consideră că „timpul biologic" este descris de calitatea, cantitatea și viteza transformărilor de formă și funcție ce determină și marchează etape în dezvoltarea ontogenetică, în vreme ce „timpul social" este descris de cantitatea, calitatea și viteza modificărilor de status, de roluri și ale gradului de integrare socială, care determină și marchează anumite etape ale procesului de socializare parcurs de individ. Între „timpul biologic" și „timpul social" este o permanentă interrelație, care poate fi *concordantă*, cu consecințe de protejare reciprocă între cele două timpuri sau *antagonică*, cu urmări de agresiune reciprocă între acestea. Consecințele pozitive sau negative ale permanentelor interferențe între „timpul biologic" și „timpul social" se implică treptat în calitatea ritmului de îmbătrînire biologică și socială a individului.

Studiile privind aspectele expresive fizionomice la vîrsta a treia arată că bogăția expresiilor mobile din copilărie se reduce odată cu vîrsta, evenimentele biologice și culturale întîmpinate de subiect lăsînd urme evidente asupra fizionomiei acestuia. Autorii conchid că trecerea anilor modelează figura umană, o sculptează. Fizionomia omului înregistrează și acumulează toate evenimentele întîmpinate de-a lungul vieții. În același timp, mobilitatea se pierde, ceea ce face ca figura bătrînului să fie comparabilă cu o mască.

Pe plan ocupațional se consideră (E. Greppi) că posibilitățile pentru munci fizice încep să scadă în jurul vîrstei de 40 ani, responsabilitățile sociale încep să regreseze după 60 ani, în timp ce posibilitățile pentru munci intelectuale se pot menține valide chiar și peste 70 ani.

Scanned with OKEN Scanner

Hotărîtoare în evoluţia socială, medicală, psihologică şi biologică a bătrînului este atitudinea faţă de muncă, faţă de viaţă, faţă de sine. Există la vîrstnici o dorinţă de a rămîne activi şi de a-şi menţine importanţa, în conflict cu dorinţa legitimă de a se odihni şi de a se dezangaja.

Numeroşi cercetători din diferite ţări au arătat că vîrsta cronologică drept criteriu de pensionare este o noţiune insuficientă şi depăşită, arătînd că printre criteriile de retragere trebuie să figureze şi vîrsta biologică. În acest sens, s-a arătat că la 65 ani cea mai mare parte a vîrstnicilor mai sînt capabili de muncă, cel puţin într-o măsură mai redusă. P. Paillat afirmă: „faptul că vîrsta fatidică de 65 ani corespunde unei pensionări automate este un fenomen anacronic, lipsit de valoare într-o societate dinamică, în care eliminarea pur şi simplu a unui important număr de oameni rentabili din punct de vedere tehnic reprezintă pentru societate o adevărată sărăcire a naţiunii de capitalul ei de muncă".

Anchetele de opinie efectuate arată că mulţi pensionari ar fi dorit să-şi continuie activitatea, cu program de muncă integral sau redus. Menţinerea acestora în producţie, în funcţie de capitalul lor biologic şi de capacitatea de muncă restantă, deci de vîrsta lor biologică, este utilă atît lor cît şi societăţii.

Cercetări efectuate în cadrul Institutului Naţional de Gerontologie şi Geriatrie (Al. Ciucă, L. Belea, M. Sanda) au arătat că factorii sociali, economici şi psihologici joacă un rol major în determinismul îmbătrînirii premature. De asemenea, cercetările au pus în evidenţă că majoritatea celor care îmbătrînesc de timpuriu au un sistem nervos slab, iar majoritatea longevivilor au o personalitate puternică, o atitudine pozitivă faţă de viaţă şi faţă de propria lor persoană.

Întreruperea bruscă a activităţii sociale şi profesionale a unor oameni, care pot şi mai vor să muncească, numai pe baza vîrstei lor înscrise în acte, a vîrstei calendaristice poate avea efecte negative asupra stării de sănătate a vîrstnicului. Pe de altă parte, s-a dovedit că la pensionarii menţinuţi în producţie, scăderea capacităţii lor fizice este compensată de experienţa profesională, de seriozitatea, spiritul de analiză şi de răspundere. Ca atare, recunoaşterea bătrînului ca un membru folositor al societăţii este pentru el de o importanţă vitală. Sociologul american Tibbits Clarck afirma, pe bună dreptate, că „vigoarea şi buna stare a vîrstnicului nu înseamnă decît foarte puţin pentru el dacă energia şi timpul său nu pot fi folosite într-o activitate cu scop şi dacă el nu ocupă o poziţie semnificativă în societate".

Organizarea unor activităţi ocupaţionale pentru vîrstnici, sub diferite forme, folosirea lor în sfera vieţii sociale, crearea sentimentului de utilitate socială contribuie la crearea unui „tonus" psihic şi biologic ridicat, de mare însemnătate pentru sănătatea şi, implicit, pentru longevitatea acestora.

Scanned with OKEN Scanner

Vîrsta biologică și psihosocială a individului contrazice flagrant criteriul atît de arbitrar al vîrstei fixe de pensionare, stabilit pe baze cronologice. Marele muzician Pablo Casals, aflat în al 97-lea an al vieții, scria : „Vîrsta este o noțiune relativă. Dacă am continua să lucrăm și nu ne-am pierde capacitatea de a percepe frumusețea universului înconjurător, am vedea că vîrsta nu înseamnă neapărat bătrînețe... Acum înțeleg multe lucruri mai profund decît oricînd înainte și viața mi-e plină de și mai mult farmec. Munca este cel mai bun antidot al bătrîneții. Personal nici nu mă gîndesc la odihnă".

Dată fiind evoluția demografică, caracterizată prin creșterea continuă a proporției de vîrstnici în sînul populației, gerontologia este chemată să stabilească ansamblul de măsuri necesare păstrării capacității de muncă la vîrstele avansate, prelungirii vieții active a omului, pentru menținerea ocupației profesionale și participarea vîrstnicilor la diferite acțiuni folositoare societății, în măsura posibilităților de care dispun aceștia.

Un alt fapt în relație cu vîrsta este *creativitatea omului*. De regulă, acest factor a fost prezentat eronat, limitînd capacitatea de creație de obicei pînă în jurul vîrstei de 30 ani, iar în alte cazuri exemplificînd-o îndeosebi cu mari creatori științifici și artistici la vîrste de peste 60—70 ani. Cu toată existența unor fenomene de compensare, transfer și restructurare, prin capacitățile păstrate în crearea unor noi legături între neuronii rămași în funcțiune, capacitatea de rezolvare și de adaptare scade totuși cu vîrsta. Inevitabil, va scădea și creativitatea, calitate condiționată de integritatea sau de un minim funcțional neuro-psihic prin care ea se realizează. De aceea, la vîrsta a treia, capacitatea de creație este păstrată, însă cu o cuprindere și un profil diferit față de etapele precedente ale vieții. Biografia creatorilor de știință, cultură și artă ne arată că în majoritatea cazurilor la vîrsta a treia nu au realizat noul, ci au desăvîrșit operele sau concepțiile descoperite în perioada juvenilă. Prin urmare, la vîrstele avansate, creativitatea este păstrată în măsura normalității cerebrale, cu caracteristici cantitative și calitative diferite față de vîrsta maturității, determinate de evoluția biologică a procesului de îmbătrînire și de domeniul de creație respectiv.

Cercetări interesante privind îmbătrînirea biologică a femeii contemporane au fost efectuate în țara noastră de Rodica Petolea, prin evaluarea ritmului și intensității acestui proces, tripla solicitare a acestora (profesională, biologică și casnică) fiind cuantificată printr-un punctaj arbitrar, cu trei grade de intensitate. Rezultatele studiului arată că femeia de astăzi, antrenată în profesiuni practicate altădată numai de bărbați, dar neeliberată de corvezile casnice, de atribuțiile de îngrijire și educare a copiilor, este supusă unei suprasolicitări biologice și fizice de 1,4—2 ori mai mare decît bărbatul, ceea ce favorizează o îmbătrînire accelerată la

Scanned with OKEN Scanner

70,2% dintre femei, față de numai 53,0% la bărbați, cu valori mai ridicate a vîrstei biologice medii la femeie : 46,3 puncte, față de 34,6 puncte la bărbat.

Cercetările efectuate la Iași de R. Duda au urmărit evoluția cu vîrsta a unor parametri somatici și fiziologici la populația peste 50 ani, pe un eșantion reprezentativ de ambele sexe. Studiul indicatorilor medii somatometrici (talie, greutate, perimetru toracic, grosimea pliului cutanat) și fiziometrici (tensiune arterială, puls radial, capacitate vitală, dinamometrie), precum și a unor indicatori corelativi între aceștia, a arătat evoluții semnificative cu vîrsta, diferențiate pentru bărbați și femei, modificări care au permis stabilirea unui „ritm mediu" de îmbătrînire biologică a populației municipiului Iași, a gradului de manifestare a involuției morfo-funcționale a organismului care îmbătrînește, sub acțiunea factorilor biologici, ecologici, sociologici și economici specifici.

Valorile medii ale indicatorilor somato-fiziometrici stabilite de autor pot constitui un model grafic de referință (morfofiziogramă), care ar permite compararea evoluției procesului de îmbătrînire la cazurile individuale, cu datele standard, medii.

Stabilirea constantelor umorale în raport cu vîrsta a arătat că acestea se dovedesc a fi mai puțin semnificative pentru redarea ritmului procesului îmbătrînirii. Totuși, o parte din ele (glicemia, numărul de hematii, cantitatea de hemoglobină, numărul de leucocite, V.S.H.) pot fi utilizate pentru caracterizarea „orarului" de îmbătrînire biologică a populației, ca fenomen de masă, și mai puțin pentru aprecierea cazurilor individuale, care prezintă de obicei o variabilitate foarte mare.

Studiul stării de nutriție constituie de asemenea un instrument util în analiza stării de sănătate a populației vîrstnice. Ea se determină prin măsurători antropometrice, examene clinice, de laborator, teste speciale, care pun în evidență tulburarea unor funcțiuni, analiza morbidității în colectivitatea cercetată ș.a. În general, starea de nutriție a vîrstnicilor prezintă variații semnificative în raport cu sexul și vîrsta. Cercetările noastre au stabilit modul în care pot fi folosite măsurătorile grosimii pliurilor cutanate drept criterii orientative asupra stării de nutriție a vîrstnicilor, utilizîndu-se calculul coeficientului de corelație și liniile de regresie.

Cercetările efectuate pînă în prezent au avut de regulă o „alură" transversală, stabilind caracterele morfo-fiziologice sau psihologice la un moment dat, deci ale subiecților aparținînd unor generații sau cohorte diferite. Din această cauză se produc erori, ca urmare a unui fenomen de „selecție" a bătrînilor, vîrsta medie de deces fiind mai redusă la hiperponderali, hipertensivi, hipercolesterolemici etc., aceștia fiind din ce în ce mai puțin reprezentați în grupele de vîrstă înaintată. *Cercetarea longitudinală* a aceluiași criteriu, de-a lungul vieții aceluiași individ, are o

Scanned with OKEN Scanner

importanță deosebită în studiul științific al evoluției procesului de îmbătrînire.

Se constată, ca un serios impediment, lipsa unor tabele-standard pe scară națională sau locală, pentru unii parametri majori morfofuncționali la vîrstele avansate, în literatura medicală negăsindu-se decît referiri sumare și incomplete asupra nivelului acestora la diferite vîrste ale bătrîneții, stabilite adesea pe loturi mici sau nereprezentative. Elaborarea acestor tabele ar oferi date comparative riguroase pentru cercetările care se efectuează în acest domeniu în țara noastră, dînd totodată o imagine globală, antropologică asupra fenomenului îmbătrînirii umane.

Fiecare dintre noi are o vîrstă atestată de actele de stare civilă și una vădită de starea funcțională a organismului. Deosebirea dintre acestea poate fi în favoarea sau în defavoarea noastră. Adesea, modul în care înclină balanța depinde de noi, de felul în care știm să îmbătrînim. Cunoașterea acestor probleme ne poate ajuta în luarea măsurilor pentru a aprecia, dacă nu chiar a face să coincidă vîrsta reală a organismului cu cea cronologică, calendaristică.

Dacă acestea reprezintă principalele elemente care ne pot călăuzi în interpretarea drumului de viață al fiecărui om, nu înseamnă însă că nu se pot contura unele tipuri de îmbătrînire. Însăși tipologia populară, confirmată apoi științific, opune „bătrînețea verde", bătrîneții infirme, grevată de multiple limitări și incapacități, de boli cronice degenerative sau de inadaptare psiho-socială.

Gerontologia modernă și-a modificat substanțial punctul de vedere asupra vîrstelor și longevității umane. Accentul nu trebuie să cadă pe adițiunea de ani, ci pe valorificarea intensivă a celor existenți. „Oamenii nu trebuie numai să existe, ci să și trăiască", se exprima sugestiv A. Percek, comentînd celebra butadă a lui Moore potrivit căreia este mai puțin important să adăugăm noi ani vieții, cît *viață* anilor.

O bună cale de a risipi teama de bătrînețe este aceea de a-i descoperi „avantajele" și de a-i da o bună folosință. Aceasta se poate realiza numai într-un cadru social și, mai ales, într-un cadru familial favorabil.

Umanismul socialist, care plasează omul în centrul preocupărilor sale, prin înțelegerea dialecticii vîrstelor umane, crează vîrstnicilor un cadru de afirmare corespunzător aspirațiilor și posibilităților lor.

LONGEVITATEA UMANĂ. ASPIRAȚII ȘI LIMITE*

Una dintre problemele demografice și medico-sociale mult discutate, care pasionează deopotrivă cercetătorii și opinia publică, este în mo-

* *Vîrstele longevivilor sînt cele consemnate în anul 1981.*

Scanned with OKEN Scanner

mentul de față problema longevității populației, a limitelor naturale ale vieții umane. *Longevitatea* reprezintă acea categorie de vîrstă care depășește durata de viață „normală", obișnuită a unei populații, apropiindu-se mai mult sau mai puțin de durata maximă de viață a omului, stabilită astăzi de gerontologi la aproximativ 115—120 ani. Ea este deci o categorie social-istorică, dependentă de condițiile materiale și spirituale ale fiecărei epoci istorice sau ale fiecărei civilizații.

Pentru necesități practice, longevitatea umană este stabilită astăzi de gerontologi, ca expresie cantitativă, în mod convențional cu o limită inferioară la vîrsta de 85 ani. Unii autori consideră limita inferioară a longevității la 80 ani (Greppi, Pithelauri), la 90 ani (Delore, Alpatov) sau chiar la 100 ani (Alikisiev). Oamenii care depășesc aceste limite sînt considerați *longevivi* sau *macrobioți*.

Nu există om care să nu se intereseze de problema longevității. Persoanele ajunse la vîrste foarte mari au exercitat dintotdeauna o atracție deosebită pentru știință, în general, dar și pentru opinia publică. În ultimele decenii, gerontologia depune eforturi deosebite pentru a se extinde cît mai mult limitele, hotarele vieții. Demografia se ocupă tot mai mult cu studiul duratei vieții și supraviețuirii populației.

Cine nu-și dorește să trăiască cît mai mult posibil!? Cum arată A. Percek, a trăi mult, a trăi bine, a fi sănătos reprezintă cele trei cărămizi fundamentale pe care oamenii tuturor timpurilor și ai tuturor locurilor și le-au dorit la temelia destinului lor individual.

Dacă proporția vîrstnicilor, luați în general, a crescut considerabil în ultimele decenii în structura populației, nu același lucru s-a întîmplat cu longevivii și mai cu seamă cu marii longevivi. Dacă ne referim la țara noastră, ponderea persoanelor de 75 ani și peste — în raport cu totalul populației — a crescut destul de lent în ultima jumătate de secol: 1,7% în 1930; 1,6% în 1956; 2,4% în 1966; 3,1% în 1979. Dacă însă analizăm evoluția populației la grupe de vîrstă și mai înaintate constatăm că proporția celor de peste 85 ani (raportați la total locuitori) a crescut și mai lent la ultimile recensăminte efectuate în țara noastră: 0,19% în 1956; 0,24% în 1966; 0,37% în 1977, în timp ce numărul centenarilor s-a redus simțitor: 487 în 1956, 258 în 1966.

În Franța, numărul octogenarilor s-a quadruplat în cursul ultimului deceniu, în timp ce numărul nonagenarilor a înregistrat o creștere mult mai redusă. Calculele demografice au arătat că, în Franța, din cele 8.180 persoane care ating 90 ani, numai unul singur atinge și 100 ani (Baumgartner).

Vîrsta medie de deces a persoanelor vîrstnice (55 ani și peste) a crescut în țara noastră foarte puțin în ultimele decenii: de la 71,7 ani

Scanned with OKEN Scanner

în 1930, la 73,3 ani în 1965 și 74,4 ani în 1979. În Italia, în ultima jumătate de secol, ea s-a majorat numai cu 1,3 ani.

Tabele de viață (mortalitate) întocmite în numeroase țări dezvoltate arată că, în ultimul timp, speranța de viață la vîrstele avansate (60 ani și peste) crește din ce în ce mai lent, iar peste anumite vîrste avansate a început chiar să se micșoreze. Astfel, în ultimele două decenii, în țările europene dezvoltate se înregistrează o „criză", o stagnare sau chiar o descreștere ușoară a speranței de viață la bărbații vîrstnici (60 ani și peste), în timp ce la bărbații sub această vîrstă și la femei speranța de viață continuă să crească.

Încetarea creșterii speranței de viață la bărbații de 60 ani se constată atît în țări în care acest indicator are valori ridicate (peste 18 ani): Norvegia, Olanda, Danemarca, cît și în țări în care el nu a atins nici 16 ani: Austria, Cehoslovacia, R. F. Germania, Anglia, Ungaria. În schimb, unele țări au înregistrat totuși creșterea acestui indicator: Elveția, România, Spania (cu 1,1—1,4 ani).

Speranța de viață la femeile de 60 ani și peste continuă să crească (cu foarte rare excepții), din care cauză discrepanța dintre cele două sexe, privind acest indicator al tabelei de viață, continuă să se accentueze, în favoarea sexului feminin, diferența ajungînd chiar pînă la valoarea de 4 ani (Franța, Anglia).

Încetinirea și chiar încetarea creșterii speranței de viață la bărbații vîrstnici (60 ani și peste) reprezintă un fenomen demografic relativ recent, apărut abia în ultimele două decenii în numeroase țări dezvoltate, după o creștere neîntreruptă a acestui indicator timp de un secol.

Interesant de semnalat este faptul că, în general, în țările în care speranța de viață a vîrstnicilor crește la bărbați, crește pronunțat și la femei, în timp ce în țările în care indicatorul stagnează sau scade la bărbați, la femei sporurile sînt mici. Prin urmare, speranța de viață și implicit mortalitatea la vîrstele avansate marchează o evoluție nefavorabilă la ambele sexe, mai pronunțată însă la cel masculin.

Faptul că fenomenul poate fi observat atît la țările cu un nivel ridicat, cît și la cele cu un nivel mai scăzut al speranței de viață la 60 ani, exclude ipoteza că s-ar fi atins limita superioară de supraviețuire și implicit, că noi progrese în această direcție nu ar mai fi posibile.

Principala cauză a fenomenului o reprezintă creșterea mortalității prin boli cardiovasculare. La majoritatea țărilor se constată o corelație între creșterea mortalității cardiovasculare și scăderea speranței de viață la vîrstnici. Această situație ridică o serie de probleme în fața specialiștilor din diferite ramuri de activitate: medici, sociologi, economiști, psihologi ș.a., legate de explicarea fenomenului și de găsirea soluțiilor

Scanned with OKEN Scanner

pentru creşterea în continuare a speranţei de viaţă la toate vîrstele, inclusiv la bătrîni.

Cele mai vechi observaţii asupra longevităţii aparţin lui Herodot, care atribuia durata lungă de viaţă a egiptenilor uniformităţii anotimpurilor, deoarece „variaţiile vremii, schimbările bruşte sînt cauza multora dintre boli". Opera lui Hipocrate conţine numeroase observaţii referitoare la condiţiile optime de viaţă şi de muncă favorabile longevităţii, arătîndu-se că bătrînii deprinşi cu munca lucrează mai bine decît tinerii lipsiţi de antrenament. Celsus şi Avicena evidenţiază influenţa condiţiilor climatice asupra stării de sănătate a bătrînilor.

În timpul domniei lui Vespasian, la recensămîntul efectuat asupra populaţiei din Italia de nord, între cele trei milioane de locuitori recenzaţi s-au înregistrat 170 centenari (cel mai vîrstnic ar fi fost trecut de 150 ani !?). Suetoniu menţionează că recenzorii împăratului Titus au constatat existenţa a trei persoane peste 140 ani, 8 — peste 135 ani, 63 — peste 110 ani etc. (Evident, asupra autenticităţii acestor vîrste avem cele mai întemeiate rezerve).

În 1870, Solaville atribuia Europei o veritabilă „armată" de centenari : 62.508 ! Statisticile de mai tîrziu însă, întemeiate pe rezultatele unor recensăminte organizate în condiţii din ce în ce mai bune, înregistrează în fiecare ţară cel mult cîteva sute de centenari : în 1905 se atribuie Franţei — 213 centenari, ţărilor scandinave — 35, Serbiei — 576 ş.a. Cifrele de 3.000 centenari pentru Bulgaria şi 1.100 pentru România (înregistrate tot în 1905) par a fi exagerate. Menţionăm, doar cu titlu de curiozitate, că la Bucureşti, acum un secol (1878) se înregistrau 17 centenari (9 bărbaţi şi 8 femei), dintr-o populaţie totală de 220.000 locuitori.

S-ar părea însă că valorile numerice ne limitează în domeniul cantitativ al problemei şi că, conţinutul de calitate trebuie căutat mai ales în durata fiziologică a vieţii umane. Valoarea duratei fiziologice a vieţii variază însă pentru fiecare om şi nu rămîne constantă în cursul aceleeaşi vieţi. Astfel, bătrînii sînt mult mai diferiţi între ei decît copiii. Fiecare om reprezintă o istorie care nu se aseamănă cu celelalte !

Timp de milenii, problema prelungirii duratei vieţii şi a combaterii bătrîneţii s-a pus numai pe platforma vieţii individuale. Astăzi însă, lupta pentru prelungirea vieţii umane şi pentru o bătrîneţe activă şi demnă are loc avîndu-se în vedere, mai cu seamă, acei factori naturali sau sociali a căror acţiune se repercutează asupra sănătăţii maselor, a populaţiei. De aceea, un rol important în descifrarea acestor probleme la nivel populaţional revine cercetărilor de gerontologie preventivă şi socială.

Scanned with OKEN Scanner

De-a lungul mileniilor, numeroşi oameni de seamă, îndeosebi alchimişti, s-au preocupat de găsirea elixirului vieţii, a unor panacee care să întîrzie apariţia, instalarea bătrîneţii sau să asigure nemurirea. Macrobiotica, ştiinţa şi arta prelungirii vieţii omului, reprezintă astfel o preocupare veche şi constantă a oamenilor, aceste probleme avînd rezonanţe adînci, filosofice în gîndirea omului şi în conştiinţa socială.

Nemurirea, prelungirea vieţii, problema tinereţii veşnice a constituit „visul de aur" al omenirii. El şi-a găsit rezonanţe în miturile biblice, de exemplu, unde îl întîlnim pe Mathusalem, strămoş al lui Noe, care ar fi trăit 969 ani (între 4277 şi 3308 î.e.n.). Conform aceleeaşi „surse", Adam ar fi trăit aproximativ 930 ani, iar Noe aproximativ 950 ani. În „Iliada", Homer descrie cu simpatie figura lui Nestor (rege din Pylas), care ar fi trăit „trei vieţi de om". Bătrîn, sfătos, înţelept, cu vorba blîndă şi ochiul clarvăzător, Nestor a devenit simbolul cu care cinstim un venerabil bătrîn. Literatura şi geniul popular românesc au creat numeroase basme referitoare la această temă, dintre care cel mai cunoscut este „Tinereţe fără bătrîneţe şi viaţă fără de moarte" al lui Petre Ispirescu.

Yajur-Veda, una dintre cele patru „vede" indiene (scrise cu 2—3 milenii î.e.n. şi cuprinzînd întregul patrimoniu spiritual, toate cunoştinţele tradiţionale ale poporului hindus), este cartea vieţii lungi, putînd fi considerată prima carte de geriatrie (C. Romanescu), cu obiective bine stabilite : menţinerea vieţii şi asigurarea unei bătrîneţi fiziologice îndelungate.

Dacă, în medicina modernă, I. P. Pavlov considera că limita naturală a vieţii omului este de 100 ani, iar I. I. Mecinikov şi A. A. Bogomoleţ „supralicitau" aceasta la 150 ani, în evul mediu presupunerile lui Paracelsus că omul ar putea trăi 600 ani şi ale călugărului, filosofului şi medicului Roger Bacon, care ridica această cifră la 1.000 ani, apar ca simple utopii.

A trecut de mult vremea cînd nimeni nu se gîndea să ia măsuri împotriva îmbătrînirii, considerată ca o pedeapsă de la zei şi pentru promovarea longevităţii, socotită şi ea apanajul zeilor.

Dar, dincolo de mituri, antichitatea ne oferă destule cazuri de longevivi, iar — încă de timpuriu — în Egipt, în India, în Europa greco-romană sau în America precolumbiană, unul dintre primele precepte ale combaterii îmbătrînirii era cumpătarea. Analiza mumiilor egiptene a arătat că mai mulţi faraoni suferiseră de ateroscleroză, boală specifică bătrîneţii şi una dintre cauzele principale ale acesteia.

Fiecărei specii biologice, legile naturii i-au fixat limitele de viaţă. Durata vieţii în lumea biologică, la diferite plante şi animale, apare extrem de variabilă. Unele specii de plante, de pildă, trăiesc foarte mult, depăşind uneori cîteva sute sau chiar mii de ani. Macrosomia, o

Scanned with OKEN Scanner

ferigă care crește în Australia, poate atinge chiar 15.000 ani. Cel mai „bătrîn" copac din lume pare a fi un chiparos din Mexic, care are vîrsta de 6.200 ani. Dragonul, un arbore din Africa de nord, poate atinge 6.000 ani. Arborii-mamut din vestul Americii de nord par a fi printre cei mai bătrîni copaci de pe planetă. Există exemplare care au trăit 2.500 ani, însă specialiștii apreciază că unele exemplare pot atinge vîrsta de 3—5 milenii și înălțimi de peste 100 metri. De asemenea, arborii sequoia și baobabul ating cîteva mii de ani. Tisa, întîlnită și în pădurile noastre, trăiește pînă la 2.000 ani, în timp ce stejarul, fagul, bradul și mesteacănul depășesc 1.000 ani de viață.

G. Stoinev consideră că cele mai longevive specii vegetale sînt reprezentate de arborii giganți : macrotiamia — 15.000 ani ; eugualiptea — 10.000 ani ; dracaena draco — 6.000 ani ; baobab — 5.150 ani ; sequoia gigantes — 3.500 ani.

În U.R.S.S., într-un sat din Azerbaidjan a avut loc în 1979 o ceremonie ieșită din comun : Institutul de botanică al Academiei de științe a republicii a emis un buletin de identitate, conferit unui platan în vîrstă de „aproximativ 2.000 ani". El este înalt de 50 m, coroana lui oferă umbră pe o suprafața de 1.400 m^2, iar scorbura lui poate adăposti peste 100 de oameni. În R.S.S. Lituaniană se găsește un stejar venerabil, avînd peste un mileniu și tot în U.R.S.S., lîngă orașul Ladușkino, se află un stejar în vîrstă de 800 ani. Peste șapte secole numără „stejarul din Zaporojie", la umbra căruia Bogdan Hmelnițki adresa oștenilor săi cuvinte de îmbărbătare înainte de luptă. Unul dintre cei mai bătrîni stejari din lume a „trăit" în Franța ; la umbra lui se opreau pentru a se odihni legiunile lui Cezar. La noi în țară, prof. I. Gugiuman a identificat un stejar bătrîn de 1.240 ani în comuna Jiana-Mare, în apropierea hidrocentralei Porțile de Fier II.

La speciile de animale însă, durata vieții este departe de asemenea performanțe. Și aici ea este foarte variabilă, de la trecătoarele efemeride (care trăiesc doar cîteva ore), pînă la specii care ating cîteva secole.

Cel mai puțin trăiesc insectele, deși în Africa de sud s-a găsit un cuib de termite a căror vîrstă a fost apreciată la 80 ani. Extreme paradoxale de longevitate se întîlnesc și în cazul scoicilor. Dacă scoica de lac trăiește 10—14 ani, la scoica de perle au fost găsite exemplare a căror vîrstă depășea un secol.

Broasca de lac din zonele noastre atinge abia 10 ani, în timp ce un exemplar din specia testudo gigantea a trăit 125 ani. Dintre pești, carasul trăiește 15—18 ani, deși unele exemplare au atins 40 ani. Nisetrul trăiește curent 40 ani, în timp ce morunul poate ajunge la 100 ani, iar crapul chiar la 150 ani. În schimb, rechinul atinge abia 25 ani. Crocodilul pare a fi însă recordmenul de longevitate, cu 200—300 ani.

Scanned with OKEN Scanner

Printre animalele marine se citează un caz verificat de longevitate, la o focă din specia halichoerus grypus, care a trăit într-o grădină zoologică din Scoţia 46 ani.

O viaţă lungă au, în general, păsările. Şoimul trăieşte 150—170 ani, vulturul, corbul, bufniţa, canarul, papagalul, lebăda ating deobicei 100 ani, barza şi acvila imperială depăşesc 60 ani. Un record de longevitate verificat aparţine unei bufniţe femele (bubo-bubo) care a trăit 68 ani, în condiţii de captivitate.

Dintre mamifere, cel mai longeviv este elefantul, la care mulţi indivizi ating 150—200 ani. Celelalte mamifere, în schimb, trăiesc relativ puţin : calul, 40—50 ani ; vaca, 20—30 ani ; cîinele, 12—15 ani ; iepurele, 7—8 ani ; şoarecele, 3 ani etc. Antropomorfidele (gorila) trăiesc numai 29—30 ani. Longevitatea nevertebratelor este foarte diferită : în timp ce homarii şi actiniile pot trăi 50 ani, unele insecte trăiesc numai cîteva ore.

În ce priveşte durata medie a vieţii umane, aceasta a crescut simţitor odată cu evoluţia şi progresul societăţii, situîndu-se astăzi în ţările dezvoltate la valori cuprinse între 70 şi 75 ani. Evident, au existat cazuri de longevitate deosebită, depăşind cu mult vîrstele obişnuite de supravieţuire, însă nu s-au putut demonstra (cu o autentificare deplină a corectitudinii vîrstei) decît cîţiva mari longevivi care au atins 115—120 ani.

Filosoful antic Aristotel şi, mai tîrziu, naturalistul francez Buffon au constatat o anumită legătură între durata vieţii şi cea a creşterii (maturizării) la vertebrate şi la om, în sensul că durata de viaţă este de 5—6 ori mai mare decît cea de creştere şi maturizare. Potrivit acestei legi, omul — care-şi încheie perioada de creştere la 20—25 ani — ar trebui să trăiască, în mod obişnuit, 120—125 ani. „Omul, spunea I. P. Pavlov, ar putea trăi o sută de ani. Dar, din cauza necumpătării, dezordinii, neglijenţei cu care-şi tratează propriul său organism, el reduce acest fenomen la o durată mult mai mică". Acest fapt a fost remarcat încă de anticul Seneca, atunci cînd afirma : „Omul nu moare, ci se omoară". Şi atunci, pentru a ne susţine ideile cu ajutorul aforismelor, se impune concluzia trasă de A. Percek : „Cel mai bun procedeu de a lungi viaţa este de a nu o scurta". Pentru că, afirma Kauntz, „nimeni nu a trăit atîta pentru a muri într-adevăr de bătrîneţe".

Iar definiţia longevităţii se pare că o putem prezenta sugestiv tot printr-un aforism : „Longevitatea, spunea Martius, este o noţiune esenţial negativă : absenţa oricărei tendinţe specifice la boală".

Indicatori statistici ai longevităţii. Deoarece în demografia gerontologică, pentru exprimarea duratei vieţii umane se vehiculează mai

Scanned with OKEN Scanner

multe noțiuni, cu sensuri și semnificații diferite, precizăm că principalii indicatori ai supraviețuirii populației sînt următorii :

— *durata medie a vieții* (speranța de viață la naștere), stabilită prin calcule probabilistice, pe baza tabelei de viață (mortalitate) a populației ;

— *durata normală a vieții :* durata de viață a grupei de vîrstă corespunzînd tipului de deces prin morbiditatea legată de senescență (excluzîndu-se mortalitatea prematură, „anticipată") ;

— *durata maximă de viață reală :* vîrsta maximă atinsă de cel puțin un exemplar al unei populații ;

— *durata maximă de viață potențială :* limita extremă pe care ar putea-o atinge un individ uman în condiții speciale, eventual artificiale ;

— *longevitatea umană :* proporția în care populația atinge vîrste foarte înaintate, aflate în apropierea duratei de viață maximă (cea de „a patra vîrstă").

Longevitatea nu este, prin urmare, identică cu durata medie a vieții, deși aceste noțiuni se confundă adesea. În timp ce durata medie de viață este o *noțiune probabilistică*, care arată cîți ani este de așteptat, în medie, să trăiască o persoană în condițiile regimului de mortalitate pe vîrste existent în populația și în perioada respectivă, longevitatea reprezintă vîrstele cele mai înaintate la care ajung să trăiască oamenii, în proporții semnificative. Pentru necesități practice, curente, indicatorul de longevitate se calculează prin raportarea procentuală a numărului de longevivi (85 ani și peste) la totalul populației unui teritoriu.

Dacă contingente din ce în ce mai mari de populație resușesc să pășească pragul inferior al vîrstelor avansate (stabilit din punct de vedere demografic la 60 ani), prin scăderea mortalității infantile, a copiilor și adulților tineri (deci a mortalității precoce, premature), în schimb durata naturală a vieții omului, longevitatea nu a fost influențată într-o măsură simțitoare. Bătrînii, deși mult mai numeroși astăzi, mor totuși cam la aceleași vîrste ca și acum cîteva decenii în urmă. Progresele medicinii și ale societății au permis deci, pînă în prezent, prelungirea vieții multor oameni care mureau în trecut înainte de vreme și care ajung astăzi să devină bătrîni, dar nu au reușit încă să prelungească simțitor „durata vieții umane".

Vl. Trebici definește prin *durata vieții umane*, durata normală a vieții omului ca specie, ce poate fi redată statistic prin vîrsta modală de deces (vîrsta la care se înregistrează frecvența maximă a deceselor în repartiția lor statistică după tabela de mortalitate). Prin *longevitate umană*. Vl. Trebici înțelege vîrsta maximă pînă la care poate trăi ființa umană, ca specie, în cele mai bune condiții și care se evaluează, în general, la 100 ani, presupunîndu-se că ea nu s-a modificat în timp.

Scanned with OKEN Scanner

În studiul statistic al longevității o importanță deosebită o are indicele centenarilor. În România, la recensământul populației din 1966, s-au înregistrat 258 centenari, față de 487 la recensământul precedent, din 1956), reprezentînd 1,3 centenari la 100.000 locuitori, dintre aceștia 80,6% fiind de sex feminin și 71,7% din mediul rural. Scăderea se datorează, credem, în mare parte, unei mai corecte stabiliri și înregistrări a vîrstei marilor longevivi, în 1966.

În acest sens, putem da ca exemplu recensământul efectuat în U.R.S.S., în anul 1959, cînd s-au înregistrat — prin declarație — 28.015 centenari. Verificîndu-se acest lot pe bază de documente s-au validat numai 21.708 centenari veritabili, adică 77,5% dintre cei care s-au declarat inițial centenari. Aceasta înseamnă 10 centenari la 100.000 locuitori, proporția fiind dublă la femei (14‰) față de bărbați (6‰). Dintre aceștia, cei mai mulți locuiesc în Daghestan, mică republică situată lîngă Marea Caspică.

Cea mai ridicată longevitate, la nivel de masă, pare să fie în Islanda, unde durata medie a vieții este foarte ridicată : 73 ani la bărbați și 79 ani la femei.

În Japonia existau în 1978 aproape 800 centenari, iar cifra a crescut între timp, deoarece 333 persoane aveau 99 ani. Cei mai mulți locuiesc în orașul Tokio.

În R. D. Germană trăiau, în 1979, 250 persoane care au depășit vîrsta de 100 ani (1,5‰), numai aproximativ 40 dintre ei fiind bărbați. Date statistice oficiale publicate în 1970 în R. F. Germania atestă că în această țară trăiau 656 centenari (1,1‰), precum și faptul că 80% dintre aceștia au avut părinți sau bunici care au fost, la rîndul lor, centenari.

Anul 1979 a fost declarat în Finlanda „anul centenarilor", deoarece pe lîngă cele 41 persoane care depășiseră un veac, urmau să împlinească această vîrstă în 1979 încă 71 finlandezi, dintre care 60 femei și 11 bărbați.

În 1980, în orașul ucrainean Donețk, mare centru industrial din zona montană a Caucazului, 28 locuitori au împlinit în acest an vîrsta de 100 ani. Alți 600 depășiseră vîrsta de 90 ani, iar durata medie de viață a locuitorilor orașului era de 70 ani.

La recensământul din 1965, în Bulgaria s-au înregistrat 579 centenari (7‰), dintre care 209 bărbați și 370 femei, aceasta fiind una dintre țările europene cu cea mai mare supraviețuire a populației. Calculul indicilor de nivel al longevității, raportat la populația vîrstnică (60 ani și peste), pentru populația Bulgariei și a României, arată în felul următor :

Scanned with OKEN Scanner

Indicele de longevitate	Bulgaria, 1965			România, 1966		
	Ambele sexe	Masc.	Fem.	Ambele sexe	Masc.	Fem.
$\frac{\text{peste 70 ani}}{\text{peste 60 ani}} \times 100$	38,9	36,2	41,2	37,0	33,8	39,8
$\frac{\text{peste 80 ani}}{\text{peste 60 ani}} \times 100$	10,4	9,6	12,1	7,5	6,3	8,5
$\frac{\text{peste 90 ani}}{\text{peste 60 ani}} \times 100$	1,1	0,9	1,1	0,4	0,2	0,4
$\frac{\text{peste 100 ani}}{\text{peste 90 ani}} \times 100$	3,9	3,7	4,0	3,2	2,0	3,7

În ce privește indicii de îmbătrînire a populației, situația se prezintă în felul următor, în Bulgaria și România :

Indicele de îmbătrînire a populației	Bulgaria, 1965			România, 1966		
	Ambele sexe	Masc.	Fem.	Ambele sexe	Masc.	Fem.
$\frac{\text{peste 60 ani}}{\text{total populație}} \times 100$	13,2	12,3	14,2	12,2	11,0	13,5
$\frac{\text{peste 70 ani}}{\text{total populație}} \times 100$	5,1	4,4	5,8	5,5	3,7	5,4
$\frac{\text{peste 80 ani}}{\text{total populație}} \times 100$	1,4	1,2	1,6	9,9	0,7	1,1
$\frac{\text{peste 90 ani}}{\text{total populație}} \times 100$	0,1	0,1	0,2	4,4	0,3	0,6

Se constată, din tabelele de mai sus, că Bulgaria și România au indici apropiați de îmbătrînire și de longevitate, cu un ușor avantaj pentru țara vecină și prietenă.

În cartea sa, *Bătrînețe și longevitate*, G. Stoinev prezintă o serie de date statistice din care reiese că proporția centenarilor este foarte mică în țările dezvoltate (Belgia — 2,0‰ ; Danemarca — 6‰ ; Franța — 6,5‰ ; Elveția — 6,1‰ ; Anglia — 6,0‰). În același timp,

Scanned with OKEN Scanner

indicele este foarte ridicat în țările în curs de dezvoltare în care, din păcate, înregistrările de stare civilă sînt foarte deficitare și de dată recentă (Republica Dominicană — 541,2‰; Porto Rico — 396,4‰; Haiti — 230,9‰; Guatemala — 230,5‰; Bolivia — 732,2‰).

De asemenea, într-o serie de țări, coeficientul de centenari diferă foarte mult între populația albă (de origine europeană) și cea băștinașă. În Noua Zeelandă, de exemplu, indicele este de 10,4‰ la populația albă și de 172,4‰ la populația maori. În Australia, populația albă are o proporție a centenarilor de 4,7‰, iar populația localnică de 400,0‰.

În U.R.S.S., Nagorin consideră că indicele centenarilor, raportat la 100.000 locuitori, este foarte ridicat în Anhazia — 5.792, în Daghestan — 3.500, în Azerbaidjan — 2.061 etc. În Iakuția, s-ar părea că longevitatea este un fenomen obișnuit. În această regiune, cu numai 680.000 locuitori, ar trăi peste 4.500 persoane care au depășit vîrsta de 80 ani și 170 centenari. În Gruzia au fost înregistrați 2.000 oameni în vîrstă de peste 100 ani, majoritatea lor trăind în satele de munte de pe litoralul Mării Negre. Se afirmă că cei mai mulți centenari din lume, raportați la suprafața geografică, ar trăi în Transcaucazia (aproximativ 6.000)

Chiar la vîrstele avansate, oamenii mai dispun de un important potențial de viață. Astfel, conform tabelelor de viață ale populației țării noastre (1970—1972), un om de 60 ani mai are șansa medie de a trăi încă 17,2 ani, unul de 70 ani — încă 10,4 ani, cel de 80 ani — încă 5,8 ani, cel de 90 ani — încă 3,1 ani, iar centenarul — încă 1,7 ani. Așadar, după parcurgerea perioadei „critice" cuprinse între 45 și 60 ani, în care bolile cardiovasculare și tumorile maligne seceră multe vieți, șansele de longevitate cresc.

După H. Bastide există două „plafoane" ale longevității: unul ar fi la 77 ani, vîrsta medie a celor al căror deces este atribuit senilității și un al doilea plafon, cel care constituie la ora actuală durata maximă a vieții, care se situează la 110 ani.

După P. Vincent, din 10 milioane de indivizi care ajung la 98 ani, numai trei pot spera să ajungă și la 110 ani. Este o cifră cu totul nesemnificativă, dacă ne gîndim la miliardele de nașteri pe care trebuie să le înregistrăm pentru a ajunge la 10 milioane de persoane în vîrstă de 98 ani.

Din diferite calcule, mai mult sau mai puțin contestabile, rezultă că existența individuală ar putea fi extinsă, în mod curent, pînă la plafonul de 112—115 ani. Unii afișează un optimism mult exagerat, alții sînt însă mai sceptici. Forbes, de pildă, afirmă că mărirea longevității dincolo de un anumit stadiu nu numai că nu este posibilă, dar chiar dacă ar fi, acest fapt nu s-ar datora medicilor și cercetării medicale.

Scanned with OKEN Scanner

Epidemiologia longevității. În ultimul timp s-au efectuat, în lume, numeroase cercetări de epidemiologie a longevității, atît sub aspect descriptiv, cît și analitic.

Astfel, date de recensămînt referitoare la numărul și proporția centenarilor în diferite țări au arătat un nivel foarte diferit al fenomenului de la o țară la alta. Proporția acestor superlongevivi este foarte ridicată în țări ca Bolivia, Porto Rico, Egipt, Guatemala, Turcia, Cipru, Grecia, Brazilia ș.a., deci în țările în curs de dezvoltare. Totodată proporția lor este redusă în țări ca : Finlanda, Japonia, R. F. Germania, Elveția, Australia, Anglia, Franța, Suedia, S.U.A., adică în țări dintre cele mai dezvoltate din lume (care au asigurată, în același timp, o corectă și completă evidență a populației).

Analize statistice și critici metodologice recente, au început însă să pună la îndoială, cel puțin în parte, veridicitatea datelor privind marii longevivi pentru o serie de țări în curs de dezvoltare, în care cu un secol în urmă (și chiar cu decenii) nu se făceau înregistrări oficiale ale datelor de stare civilă. De aceea, demografii consideră că pentru aceste țări, lipsa actelor de stare civilă care să ateste data exactă a nașterii și nivelul cultural încă scăzut al persoanelor foarte avansate în vîrstă nu conferă suficiente garanții de exactitate pentru vîrstele „matusalemice" declarate frecvent de acestea. De asemenea, recensămintele populației se fac în mod obișnuit pe bază de declarație verbală și nu pe bază de documente scrise, iar longevivii au — într-o mare măsură — tendința de a-și exagera vîrsta, declarîndu-se cu ușurință centenari și supercentenari.

Numeroși gerontologi arată că stabilirea duratei maxime de viață a omului (problemă deosebit de importantă sub raport teoretic și practic) trebuie să respecte cu stricteță anumite reguli, pentru evitarea denaturărilor izvorîte din ignoranță sau subiectivism. După Thomas, condițiile minime pentru autentificarea vîrstei centenarilor ar fi : evidența documentară a nașterii sau a botezului, a vîrstei prezente sau a datei decesului, precum și a identității.

Într-o serie de țări dezvoltate, studiindu-se în amănunt și cu scrupulozitate această problemă, s-au efectuat studii atente asupra unor pretinși supercentenari, menționați a fi trăit 150—200 ani, dovedîndu-se netemeinicia acestor afirmații. Astfel, mențiunea de pe mormîntul englezului Old Parr, care ar fi murit la 152 ani, s-a dovedit a nu corespunde realității. Thoms și Young au elucidat în același sens o serie de cazuri de „supercentenari", arătînd existența unor documente care cumulau durata de viață a tatălui, fiului și nepotului, care purtau cu toții același nume. Nasher, cercetînd cazul „supercentenarului" John Shell, a arătat că acesta nu avea 131 ani, așa cum se presupunea, ci de fapt numai 100 ani. Korenchevschi a afirmat, pe baza unor serioase stu-

Scanned with OKEN Scanner

dii, că persoanele care au decedat în Anglia între 1930 și 1946 nu au atins decît maximum 109—112 ani.

Documentul validat de Young ca atestînd cea mai îndelungată durată de viață individuală este de 111 ani, iar după Comfort, recordul longevității l-ar deține Pierre Joubert, din Quebec, decedat în 1814, la 113 ani. După Fischer, vîrsta umană maximă determinată cert ar fi de 120 ani. Baumgartner consideră că decanul de vîrstă al francezilor ar avea între 105—110 ani, iar în ultimele două decenii nici un francez nu ar fi depășit 120 ani.

În țara noastră s-au efectuat, în ultimele decenii, numeroase studii privind repartizarea teritorială și structura populației de vîrstă avansată (Al. Ciucă, R. Cresin, Vl. Jucovschi, R. Duda ș.a.).

Persoanele longevive (80 ani și peste), în România, au crescut numeric de la 58.137 la recensămîntul din 1930, la 105.938 la cel din 1956, în 1966 au atins 176.528 locuitori, iar în 1979 — 259.888 locuitori. Dacă în perioada 1930—1979, populația totală a țării a crescut de 1,5 ori, populația longevivă (80 ani și peste) s-a majorat de 4,5 ori, avînd un ritm de creștere de 3 ori mai mare. În acest fel, nivelul longevității a fost influențat de evoluția favorabilă a morbidității și mortalității populației, el constituind astfel un important indicator sintetic al stării de sănătate a populației, fiind influențat de factorii economico-sociali, dar și de cei naturali (condițiile de mediu geografic).

Cercetătorii de la Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie din București au întocmit o hartă gerontologică a României, care permite studiul aspectelor de interdependență dintre climat și om, dintre caracteristicile regionale ale alimentației și longevitate ș.a.

Studiul efectuat în țara noastră asupra repartiției teritoriale a populației de 80 ani și peste (la 1.000 loc.), arată că densitatea cea mai mare a acestor longevivi se constată în județele din centrul și sud-vestul țării, în Transilvania și Banat (între 7 și 8‰, față de media pe țară de 6,4‰), adică în cele cu o dezvoltare economică și cu un nivel de trai tradițional mai ridicate. Longevivii se găsesc îndeosebi în orașe, iar raportul bărbați/femei la vîrstele de 80 ani și peste este de 100 bărbați la 160 femei. Această longevitate pare a fi puternic influențată de condițiile economico-sociale favorabile, de influența mediului geografic (regiuni deluroase și muntoase), de alimentația bogată în proteine de origine animală și lactovegetariană.

În ce privește repartiția teritorială a centenarilor (populația de 100 ani și peste), aceasta diferă mult de cea a longevivilor (80 ani și peste). De exemplu, în Dobrogea proporția de centenari este de 12 ori mai mare decît în centrul Transilvaniei. Zonele cu densitate mare a centenarilor sînt, la noi în țară, Delta Dunării și Munții Vrancei. Cu toate că, geografic, sînt deosebiri mari între aceste două regiuni ele au totuși particularități comune în ce privește modul și ritmul de viață (regi-

Scanned with OKEN Scanner

mul alimentar, factori profesionali favorizanți, condiții specifice ale muncii ș.a.). Cercetările efectuate de Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie au arătat că 64,3% dintre marii longevivi (centenari) au consumat predominant pește, iar 67,0% erau pescari și ciobani, care au trăit și muncit în aer liber, fără un program și un ritm de muncă impus, care le permitea condiții de odihnă activă. Încetarea activității se efectuează la aceștia tîrziu, peste vîrsta de 80 ani, în mod lent și cînd doresc ei.

Harta gerontologică ilustrează, prin urmare, o serie de aspecte de corelație între condițiile de viață, care variază în funcție de teritoriu, pe de o parte și nivelul longevității, pe de altă parte, furnizînd în același timp indicații prețioase pentru modul de organizare a asistenței medicale gerontologice.

Deoarece nivelul longevității reprezintă un indicator statistic sintetic, care reflectă aspecte importante ale stării de sănătate a populației, este deosebit de util nu numai să cunoaștem relațiile dintre longevitate și mediul în care trăiesc oamenii, natural și social, adică factorii ambientali care contribuie la păstrarea sănătății și la asigurarea unei longevități active, dar și *cum* și *în ce măsură* influențează ei longevitatea populației.

În ultimele decenii s-au descris numeroase zone geografice pe glob cu proporții neobișnuit de mari de longevivi : valea Vilcabama (din munții Anzi, Ecuador), Hunza (în Cașmirul Pakistanez, la poalele masivului Himalaya), Abhazia (Georgia), Azerbaidjan, Siberia Orientală, Iakuția ș.a., studiindu-se amănunțit condițiile naturale și modul de viață și de alimentație care favorizează acest fenomen : puritatea aerului, blîndețea climatului, numărul de zile însorite, absența tensiunii nervoase, regimul alimentar echilibrat, munca fizică în aer liber ș.a. De asemenea, prin modul său de viață, omul își poate influența pozitiv sau negativ propriul său ritm de îmbătrînire. „Omul, scria D. Postelnicu, este un animal care are posibilitatea de a grăbi sau întîrzia propria sa îmbătrînire".

În favoarea longevității trebuie considerată și activitatea fizică și intelectuală, exercitate rațional. Evident, nu trebuie minimalizată intervenția unor factori diverși : etnici, antropologici, genetici, precum și rolul mișcării naturale și migratorii a populației care determină diferența în ponderea longevivilor în diferite regiuni și teritorii.

În privința profesiilor, încă Hufeland remarcase că multe din ele sînt favorabile longevității : agricultura, grădinăritul, vînătoarea, pescuitul, viața de marinar și militar, profesii care se exercită predominant în aer liber, cu perioade de odihnă activă. În general, îndeletnicirile casnice sînt favorabile vieții lungi. Observații îndelungate arată că o lungă durată de viață au avut-o preoții și călugării, matematicienii, filo-

Scanned with OKEN Scanner

sofii. Trebuie menționate aici cuvintele aceluiași Hufeland, care scria: „Nici un leneș nu a ajuns la adînci bătrînețe; toți cei care au atins-o au dus o viață foarte activă".

În țara noastră, după cum am arătat, zonele cu cea mai mare concentrare a centenarilor sînt Munții Vrancei și Delta Dunării, acest fenomen fiind favorizat de munca în aer liber, regimul de viață și de muncă nenormat, alimentația (carne, pește), lipsa tensiunii nervoase, absența poluării mediului ș.a.

Pe baza anchetării a peste 40.000 longevivi în vîrstă de 80 ani și peste, N. N. Saciuk, din Kiev, apreciază că rolul cel mai important în determinarea longevității îl joacă condițiile social-economice, dar și alți factori ca ereditatea, condițiile geografice ș.a. Al. Ciucă insistă asupra factorilor de moderație în alimentație, a vieții active îndelungate petrecută mai ales în aer liber. La raportul alimentație-muncă se adaugă nivelul economic, cultural și sanitar, factorii psihologici ș.a.

Un studiu efectuat în Franța de Carnac, cu privire la longevitatea locuitorilor din Ille d'Oléron (în care decesele la octogenari și nonagenari reprezintă 25—35% din totalul deceselor), scoate în evidență unele caracteristici semnificative ca: blîndețea climatului, importanța însoririi, consumarea unui vin alcoolizat, prezența iodului în cantități mari în alimentație, absența tensiunii nervoase, deci o viață — în ansamblul ei — frugală, calmă, lipsită de preocupări grave.

O anchetă medico-socială efectuată de o echipă de medici în valea Vilcabama, dintr-o provincie ecuatorială, asupra a 638 persoane peste 90 ani a constatat că bolile cardiovasculare sînt aproape necunoscute, iar foarte mulți oameni depășesc vîrsta centenarului. Specialiștii sînt de părere că acest lucru se datorează purității excepționale a aerului, vieții foarte liniștite și regimului alimentar extrem de echilibrat.

Grucico, analizînd statistic populația de peste 80 ani din Siberia orientală, constată ponderea ridicată a acestora, precum și existența unor persoane centenare, dintre care unele mai păstrează o parte din capacitatea de muncă. Printre condițiile naturale favorabile longevității, autorul citează: marele număr de zile însorite într-un an, puritatea și temperatura favorabilă a aerului datorate masivelor acoperite de păduri, serile răcoroase ale sezonului cald, prezența legumelor bogate în vitamine în alimentație, mai cu seamă în vitamina C.

Se consideră că cei mai mulți centenari din lume, raportați la suprafața geografică, trăiesc în Transcaucazia (aproximativ 6.000). Numai în Georgia au fost înregistrați aproximativ 2.000 oameni în vîrstă de peste 100 ani, majoritatea lor trăind în satele de munte de pe litoralul Mării Negre. Specialiștii centrului de gerontologie gruzin consideră că cele mai bune condiții pentru atingerea vîrstei centenarului le întrunește o localitate situată la o altitudine de 500—1000 m, unde se

Scanned with OKEN Scanner

întîlnesc climatul montan cu cel marin. Acești centenari se îndeletniceau din tinerețe cu munca fizică, nu fumau și consumau multe legume, fasole, miere, produse lactate și vin natural. De asemenea, localitatea Tikiaband, din Azerbaidjan, situată în munții Talîș, este considerată un „sat al longevivilor", deoarece aici locuiesc nu mai puțin de 55 persoane care au depășit venerabila vîrstă de 100 ani.

În Abhazia, specialiștii Institutului de gerontologie din Kiev au ajuns la concluzia că, printre factorii care asigură o longevitate ridicată a populației, figurează : munca ce dă satisfacții, o alimentație specifică, optimă pentru zona geografică respectivă, condiții climatice propice și relații sociale normale de etică statornicite între generații. Multe dintre aceste condiții sînt îndeplinite în Abhazia : transparența de cleștar a apei, inegalabilul „cocktail" de aer marin și montan, liniște desăvîrșită cu influență binefăcătoare asupra psihicului. Hrana abhazilor abundă în săruri minerale și vitamine furnizate de legume și fructe, consumate în tot cursul anului (ceapă verde, usturoi, care conțin fitoncide, substanțe care distrug germenii patogeni, precum și roșii, castraveți, vinete și tot feluri de verdețuri). Ei nu fac abuz de carne, care se consumă numai o dată sau de două ori pe săptămînă, mai ales sub formă de carne fiartă de capră, vită sau pasăre. O mîncare tradițională a abhazilor este *lobio*, o fasole roșie și albă, foarte bogată în proteine. În alimentația lor, un rol important îl joacă nucile ; uleiul de nucă conține un acid care elimină colesterolul din organism, avînd o acțiune antiaterosclerotică. De asemenea, ei consumă multă mămăligă și mari cantități de produse lactate. Longevivii studiați au declarat că, atunci cînd le este sete nu beau apă, ci *pahta*, un produs lactat specific, care le potolește mai bine setea. Mierea a eliminat zahărul din alimentația abhazilor. Totodată, longevivii nu beau nici ceai, nici cafea, preferînd vinul roșu. Importanți pentru longevitate sînt și factorii psiho-sociali ; abhazii bătrîni nu se consideră o povară pentru familie sau colectivitate. Ei beneficiază de un profund respect, sînt consultați în luarea unor hotărîri, părerea lor fiind apreciată ca a unor depozitari de experiență și înțelepciune.

În Iakuția, deși situată la o latitudine nordică, fenomenul longevității este de asemenea frecvent, fapt care a clătinat convingerea că numai în regiunile sudice oamenii pot ajunge la vîrste venerabile. Statistici recente arată că peste 4.500 persoane au depășit vîrsta de 80 ani, iar 170 și-au sărbătorit centenarul, cifre ridicate dacă ne gîndim la totalul populației, de numai 680.000 locuitori. Specialiștii explică această situație prin : iarna lungă și rece, dar cu foarte multe zile însorite, temperatura moderată în tot cursul verii, numeroasele lacuri și imensele păduri de conifere, grație cărora aerul rămîne în permanență proaspăt. Bătrînii interogați afirmă că principala condiție a menținerii sănătății lor este munca continuă, un regim de viață rațional, cu o alimentație în care

Scanned with OKEN Scanner

predomină peştele, produsele lactate, fructele de pădure şi carnea de vînat, apa pură şi bogată în săruri minerale a regiunii. Printre ocupaţiile cele mai răspîndite ale acestor locuitori se numără vînătoarea, pescuitul şi agricultura.

O corelaţie strînsă a fost stabilită între longevitate şi morbiditatea prin distrofie endemică tireopată. Cercetările efectuate de Vl. Jucovschi în zonele cu guşă endemică au dovedit că această boală contribuie, într-o măsură apreciabilă, la scurtarea duratei naturale a vieţii, la reducerea longevităţii. De asemenea, guşa influenţează negativ durata medie a vieţii active şi starea sănătăţii vîrstnicilor. Reducerea duratei de viaţă a populaţiei din zonele guşogene are loc prin tulburările funcţiilor glandelor tiroide, precum şi prin patologia asociată (boli cardiovasculare, respiratorii, hepatice etc.).

Mari longevivi şi *centenari.* Trecînd peste exagerările evident „spectaculoase" privind durata vieţii unor superlongevivi, dintre cei a căror durată de viaţă a fost riguros şi oficial atestată, în ţările în care înregistrările corecte şi complete de stare civilă au o vechime de peste un secol, menţionăm pe următorii :

— Canadianul Pierre Joubert (1701—1814) este primul centenar a cărui existenţă a fost semnalată oficial. De asemenea, avem toate motivele să dăm crezare vîrstei centenare atinse de scriitorul francez Bernard Fontenelle (1657—1757). Vîrsta centenarului a fost depăşită cert de cunoscutul medic francez Eugène Chavreul (1786—1889) ;

— Ada Coe din Lowestoft, deţinătoarea recordului britanic de longevitate (113 ani), faţă de londonezul John Turner, care a trăit numai... 111 ani. Cea mai vîrstnică persoană în viaţă din Marea Britanie este Alfred Harrov, care a aniversat 110 ani de la naştere, la Basingstoke, în 1976 ;

— Friederick Wedekin, cel mai vîrstnic cetăţean vest-german, a trăit 111 ani (1862—1973), supravieţuind de-a lungul a trei războaie, fără să fie rănit. A fost tot timpul interesat de problemele actualităţii ;

— Cea mai vîrstnică locuitoare a Spaniei, Gregoria Aparicio Martinez, a încetat din viaţă în 1977, la 114 ani. Ea locuia într-o localitate rurală din apropierea oraşului Murcia ;

— În 1978, decana de vîrstă a Franţei, Virginie Duhem, îşi sărbătorea la Wattignies (nordul Franţei), 112 ani de viaţă ;

— Angea Matei, din valea Almajului (Caraş-Severin) are 107 ani şi, în toată viaţa ei, a fost o singură dată bolnavă, de gripă, pe care a tratat-o cu un singur piramidon. La cei 103 ani ai săi, Ion Murgu din Vrîncioaia, merge zilnic pe jos cale de 5 km pînă la centrul de comună, pentru a-şi cumpăra ziarul. Dealtfel, în Vrancea se găsesc 119 centenari, printre care şi Toader Spînatu din Năneşti, de 103 ani, care la vîrsta lui sapă vînjos grădina, Ion Tatu din Popeşti, care la 105 ani suie şi acum dealul fluierînd...

Scanned with OKEN Scanner

— Cercetînd un număr de centenari din Moldova, R. Duda a identificat şi studiat pe Tifor Gabor, din satul Deluţ-Suceava, pe Ion C. Prisecaru din Erbiceni — Iaşi, Neculai Capră din Mogoşeşti — Iaşi, Radu Vadră din Spineşti — Vrancea, Ioan Grecu, fost muncitor feroviar din Paşcani, C. I. Antonovici, învăţător şi cărturar din Bîrlad, Costache Cîmpeanu din Plugari — Iaşi, Emil Orzescu din Pîngăraţi — Neamţ, Neculai Costea din Ciurea — Iaşi, Catinca Lupu din Vlădeni — Iaşi ş.a. ;

— Shigechiyo Izumi, cel mai vîrstnic locuitor al Japoniei, şi-a sărbătorit în 1980 cea de-a 115-a aniversare. El se bucură de veneraţie din partea concetăţenilor săi din oraşelul Isen, de pe insula Tokunosima (sudul Japoniei), fiind vizitat de zeci de mii de turişti niponi care trec anual prin această localitate. Dintre femeile japoneze, decana de vîrstă pare a fi Matsu Yoshikuni, care a încetat din viaţă în 1979, în insula Kyushu, la 109 ani. O altă femeie în vîrstă aflată în viaţă în Japonia este Koharu Kodaira, de 108 ani ;

— În asprele ţinuturi ale Iakuţiei, printre cei 170 centenari, trăieşte şi Hristina Dolgunova, de 110 ani, din satul Botulu, situat în inima taigalei ;

— Luigi Saba, cel mai în vîrstă locuitor al Italiei, a murit în 1981, în vîrstă de 110 ani ;

— În acelaşi an, a decedat în Grecia Petra Zagorion, într-un sat din Epir, la 110 ani, fiind însă întrecută de un alt longeviv grec, decedat recent la vîrsta de 113 ani ;

— Reina Vasquez, considerată cea mai vîrstnică locuitoare a statului California, a decedat în localitatea Ventura, în vîrstă de 114 ani (1866—1980). Ea a efectuat toate treburile casnice pînă la vîrsta centenarului, ocupîndu-se şi de grădinărit ;

— Un recensămînt efectuat în 1965 în Bulgaria a constatat că cea mai vîrstnică locuitoare este Dimka Gherova, din satul Rakovo, avînd 118 ani ;

— În 1976, decana de vîrstă a Italiei era Maria Pallante Barboni din Roma, de 105 ani, care fusese pentru prima dată la medicul stomatolog la 92 ani şi putea să citească fără să se servească de ochelari ;

— În anul 1978, compozitoarea română Maria Andriescu, născută Popovici-Bâznoşanu, a împlinit frumoasa vîrstă de 100 ani. Elevă a lui Eduard Caudella, ea a scris numeroase piese instrumentale şi vocale, îndeosebi romanţe. Deşi centenară, dispune de o vitalitate fizică uimitoare, de o memorie şi un auz excepţionale ;

— Lui Ion Benga Burlacu din Şirnea, fost cabanier, i s-a publicat un interviu cu prilejul împlinirii vîrstei de 100 ani, în 1972. El a declarat că un consătean al său, Dumitru Pache Popovici, ar fi atins 105 ani, iar „pe om îl distrug nervii" ;

Scanned with OKEN Scanner

— Jack Joganssen, canadian de origine norvegiană, în vîrstă de 101 ani, străbate zilnic 50 km pe skiuri, motiv pentru care a primit titlul de „doctor honoris causa" al Universității Mc Gill din Toronto, unde funcționează un curs specializat în profesii legate de sport ; indienii irochezi, pe care-i vizitează, avînd numeroși prieteni într-o așezare a acestora, l-au denumit „marele bunic al zăpezilor" ;

— Cel mai bătrîn locuitor al Spaniei a fost José-Maria Polido, care a încetat din viață în 1972, la vîrsta de 107 ani ; fiind căsătorit de trei ori, el a avut în total 44 copii ! ;

— Cel mai vîrstnic cetățean al Greciei era, în 1975, Ioan Antoniou, locuitor al orașului Larissa, avînd vîrsta de 111 ani ;

— În 1971 a încetat din viață, în vîrstă de 107 ani, Maria Styskova, cea mai bătrînă locuitoare a Slovaciei ;

— Ursa Kandici, locuitoare a insulei Pasman din Marea Adriatică, este, la cei 109 ani ai săi, decana de vîrstă a Jugoslaviei (în 1980) ;

— Anna Goldsek, cooperatoare din Teremia Mare, a împlinit în 1980 vîrsta de 100 ani, fiind sărbătorită și felicitată de o delegație a Consiliului popular și a Comitetului comunal al femeilor ;

— Cea mai vîrstnică persoană din Danemarca era, în 1979, o femeie în vîrstă de 107 ani, iar în Finlanda, un bărbat de 106 ani ;

— Prima pereche de gemene care a atins vîrsta centenarului a fost reprezentată de surorile Elin Hagmark și Noemi Bomanson, din insula finlandeză Aaland, care și-au sărbătorit 100 de ani de la naștere în 1980 ;

— În 1978 a încetat din viață, la Paris, Jaques Duclaux, la 101 ani, decanul de vîrstă al Academiei franceze, al cărui membru a fost încă din 1939, biochimist, timp îndelungat profesor la Collège de France ;

— Profesoara Henrieta Hochhegel din Gelsenkirchen a decedat la respectabila vîrstă de 103 ani. Interesant este faptul că ea a fost unul dintre membrii fondatori ai clubului vest-german de fotbal Schalke 04, înființat — cum arată numele — în anul 1904. Pînă la 93 ani, simpatica longevivă nu a pierdut nici un meci ale echipei favorite, plătindu-și cu regularitate cotizația timp de 72 ani și lăsînd clubului său drag, prin testament, modesta ei avere ;

— Se pare că cel mai slab om de pe glob trăiește în Bulgaria și se numește Ivan Havezov, din Popovo. El a atins vîrsta de 100 ani. În tinerețe, a fost declarat inapt pentru serviciul militar, avînd numai... 24 kg : din aceleași motive a fost pensionat la vîrsta de 40 ani ;

— Englezii John și Harriet Orton, din mica localitate Casterton, au sărbătorit — în 1980 — „nunta de diamant" (80 ani de la căsătorie). Soțul avea 104 ani, iar soția 102 ani ;

— În departamentul Creuse, la Bord-Saint-Georges, Marie Chauviaux (n. 1886) și Henri Gaumet (n. 1880) au sărbătorit, în 1978, aniversarea a 72 ani de la căsătorie ;

Scanned with OKEN Scanner

— În 1972, Robert Koch din Grossau (R.F.G.), deşi împlinise recent 100 ani, s-a căsătorit cu Magdalena Sacham de 75 ani ; ambii au fost pensionari ai unui cămin de bătrîni, dar după căsătorie au părăsit căminul ;

— „Recordul" duratei căsătoriei pare a fi însă deţinut de Abhai şi Hamilia, din Mongolia, care s-au căsătorit (avînd 18 şi respectiv, 15 ani) în 1879, împlinind deci 100 ani de la căsătorie în 1979 ;

— Negrul centenar Larry Lewis pare a fi, de 105 ani, cel mai vîrstnic sportiv din lume ; el aleargă zilnic 10 km, practică gimnastica, boxul şi chiar halterele ; lucrează ca portar la un hotel ;

— Se afirmă, de asemenea, că centenarul alpinist, caucazianul Tsuka Salichanov, în vîrstă de 114 ani, a urcat de 219 ori muntele Elbrus (5.633 m), nefiind niciodată bolnav ;

— Ultimul pionier, în viaţă, al cinematografiei americane, regizorul Adolph Zukor, a fost sărbătorit în aprilie 1973 cu ocazia împlinirii vîrstei de 100 ani ;

— Ţăranul centenar Ştefan Streangă povestea unui redactor al revistei „Magazin", despre Eraclie Porumbescu, pe care-l cunoscuse foarte bine şi despre fiul acestuia, marele nostru compozitor, stins ca un meteorit, Ciprian Porumbescu ;

— În mai 1981 a avut loc la Londra o întîlnire puţin obişnuită : la aceeaşi masă s-au reunit şase bărbaţi între 97 şi 103 ani, ei fiind ultimii supravieţuitori ai războiului anglo-bur (1899—1902). Unul dintre cei şase, proaspătul centenar Archie Bowers, a evocat amintiri din timpul războiului, declarînd unui reporter : „Eram voluntar. Credeam atunci că regina Victoria trebuie să domnească în întreaga lume. Abia mai tîrziu, cînd am devenit mai vîrstnic şi am început să citesc, mi-am dat seama că de fapt n-aveam ce căuta acolo..."

Relativ la marii longevivi nu lipsesc nici aspectele anecdotice. Astfel, scriitoarea engleză Margaret Murray a scris, după ce a devenit centenară, cartea intitulată „Primii mei o sută de ani". Maurice Chevalier, şi el longeviv, exclama plin de optimism : „Viaţa începe la 70 de ani !" (a trăit 84 ani). La rîndul lui, compozitorul H. Aubert obişnuia să spună : „Eu nu am 80 de ani, ci de patru ori cîte două zeci". Creatorul popular Nicolae Cernat, din comuna Şugag, judeţul Alba, laureat al mai multor concursuri naţionale pentru sculpturi în lemn de înaltă ţinută artistică, declara : „Cine spune că-s bătrîn ? Am doar 80 de primăveri !"

Recent, Giuseppe Varagona, din Palermo, în vîrstă de 101 ani, pensionar de 42 ani, a plecat în prima sa călătorie cu avionul, traversînd Atlanticul pentru a-şi vedea fratele, Michele, emigrat în S.U.A. din 1908. Înainte de a părăsi Roma, Giuseppe a declarat că îi este dor de „ăla micu", „prîslea" ; un „prîslea" de ...98 ani !

Scanned with OKEN Scanner

„Supercentenari" !? Cu titlu de curiozitate, prezentăm cîteva exemple — mai vechi sau mai noi — de pretinşi supracentenari, la care caracterul de exagerare şi chiar neseriozitatea apar deosebit de pregnante.

Englezul F. Carné s-ar fi născut în 1588 şi ar fi murit în 1795, deci în vîrstă de 207 ani !?

Ungurul Janos Roven ar fi trăit 172 ani (1553—1725), iar soţia lui, Sara, 164 ani, fiind căsătoriţi timp de 147 ani !? Portretul lor se găseşte într-un muzeu britanic. Se afirmă că fiul lor a trăit 116 ani.

Ungurul Petrus Kzerten ar fi atins 185 ani (1539—1724), aceeaşi vîrstă fiind atribuită şi abatelui Kentingern.

Scoţianul H. Djenkins (1500—1670) ar fi trăit 170 ani, iar la 100 ani trecea rîurile înot. Ar fi avut doi fii care au atins 113 şi 109 ani. Tot 170 ar fi trăit şi albanezul Hudia.

Turcoaica Hanum Fatma ar fi murit la 164 ani (1764—1928), iar abhazul H. Kint la 155 ani (1785—1935).

Rusul Vasili Sergheievici Tişkin, de profesie pescar, ar fi trăit 145 ani (1806—1951), avînd valori ale tensiunii arteriale de 110/65 mm Hg.

Un francez din Dijon, Jean Teurel (1684—1827) ar fi primit ca veteran — la vîrsta de 118 ani — o pensie de 1.500 franci de la Napoleon, de care s-a mai folosit încă un sfert de secol, murind la 143 ani !

Suedezul Nils Paulsen, din Upsala, ar fi decedat la 160 ani, lăsînd doi fii orfani : unul de 103 ani şi altul de ...9 ani ! ; dar exagerările se referă şi la sexul feminin, pariziencei La Belle Paule Phyechy atribuindu-i-se naşterea unui copil la vîrsta de 90 ani !

Un pescar scoţian, Henry Jenkins, a fost citat ca martor, în 1665, de un tribunal britanic, în legătură cu un fapt penal petrecut în copilăria lui, adică cu 140 ani în urmă ? !

O întreagă poveste s-a ţesut în jurul persoanei englezului Thomas Parr, care ar fi trăit între 1483—1635, adică 152 ani şi 9 luni. Potrivit unor versiuni, acesta ar fi fost un ţăran care a muncit din greu toată viaţa, s-a căsătorit la 80 ani, a fost obligat la 100 ani să plătească pensie pentru un copil bastard. S-a recăsătorit la 120 ani. Ar fi avut un copil care a trăit 123 ani. Chemat la curtea regelui Carol I cu puţin înaintea sfîrşitului, se consideră că ar fi murit deoarece a consumat excesiv carne şi vin, cu care nu era obişnuit. Celebrul William Harvey, care i-a efectuat necropsia, nu a putut confirma obiectiv vîrsta atribuită, considerîndu-l însă o victimă a „smogului" Londrei, la care nu s-a putut adapta.

Dacă exemplele prezentate mai sus sînt vechi, actualmente ziaristica şi, uneori, chiar literatura medicală abundă în exagerări şi „recorduri" de vîrstă neverosimile şi imposibile, neconfirmate ştiinţific, ele provenind exclusiv din ţări şi teritorii în care înregistrările riguroase de stare civilă sînt relativ recente sau inexistente.

Scanned with OKEN Scanner

Astfel, o expediție a Institutului de fiziologie clinică a Academiei U.R.S.S. a cercetat 12 centenari din Abhazia, între 100 și 142 ani, constatîndu-se toate simptomele bătrîneții fiziologice. Nu ne îndoim de frecvența ridicată a marilor longevivi și centenarilor în această regiune, dar avem toate rezervele pentru vîrsta maximă de 142 ani !

În Azerbaidjan ar trăi colhoznicul Mahmud Baghir, de 149 ani, dar în prima jumătate a secolului al XIX-lea, cînd se presupune că s-ar fi născut acest „supercentenar", în acest teritoriu nu se făceau înregistrări de stare civilă.

Doctorul Ramazan Ali Kiseiev afirmă că în Daghestan ar trăi 300 centenari, dintre care Asura Amarova ar avea 150 ani , Baiduși Ramazanov — 135 ani, precum și o pereche „statornică", care s-ar fi căsătorit acum 102 ani ! ?

În apropiere de Pretoria și în zona golfului Persic ar trăi cîte o persoană în vîrstă de nu mai puțin 180 ani (în 1970), ne asigură o agenție de presă din Africa de Sud, fără să le dea însă identitatea și cu mențiunea că aceste vîrste nu au fost atestate oficial. Tot vîrsta de 180 ani se afirmă că ar fi atins-o și Kerbelai Mohammed Ayub, care trăiește într-o localitate muntoasă din provincia iraniană Horassan. El s-ar fi născut în timpul lui Fath Ali Șah, al doilea suveran din dinastia Kadjar, care a domnit în Persia între anii 1797—1835 ! ?

În țările în curs de dezvoltare continuă să se semnaleze astfel de „supercentenari", cum ar fi, din țările africane : o femeie din orașul Aleg-Mauritania ar avea 170 ani și cîțiva dintre copiii ei ar fi ajuns ei înșiși centenari ; Adda Benhalima din Algeria ar fi murit în 1970, la scurt timp după aniversarea a 154 ani de viață ; tot în Algeria ar trăi Djedda Messaoula, locuitoare a unui cartier din Alger, în vîrstă de 152 ani ; în sudul Marocului trăiește Akik Mohamed Benali, care ar fi atins 141 ani și s-a ocupat în tinerețe cu creșterea cămilelor și caprelor ; în Kenya ar fi trăit 140 ani longevivul Ndolo Mutinga, iar Mataio Aciungo ar fi atins 132 ani, ziarele kenyene publicîndu-i necrologul, iar televiziunea transmițînd, „în direct", procesiunea de înmormîntare ; un felah algerian, Belkhadar Mohand, pasionat grădinar, ar fi decedat la 119 ani.

Dar lista „recordurilor" pare a nu avea sfîrșit... În țările arabe s-a semnalat centenarul Ben Ali Shaflut, din Arabia Saudită, care ar fi împlinit, în 1970, 150 ani, iar Ali-Asghar Nemazi, cetățean al unei localități din apropierea Teheranului, 145 ani !

Dar și America Latină semnalează astfel de cazuri : venezueleana Iosefa Perez ar deține recordul, cu 146 ani, iar concetățeana ei Joaquina Amundaray ar avea 120 ani ; Ecuadorianul José Toledo ar fi atins 140 ani, iar concetățeanul său Alberto, 128 ani.

Scanned with OKEN Scanner

În sudul U.R.S.S. continuă să se semnaleze noi „performanțe" de longevitate : Șirany Mislimov (172 ani), cu soția de 107 ani și 75 ani de căsătorie, din Azerbaidjan ; Medjid Agaev, fost muncitor forestier dintr-un sat montan al Azerbaidjanului (144 ani) este președintele sfatului bătrînilor din satul Tikiaband, unde ar mai trăi încă 70 centenari ; Hfaf Lasuria, dintr-un sat caucazian, (140 ani), Hanum Șainian, din Armenia (131 ani), cu o fiică de 96 ani.

V. Kiuceriant semnalează că în satul abhaz Cilou, de la poalele Caucazului, locuiește centenarul Miha Djobua, de 125 ani, care a avut un văr ce ar fi trăit aproape de 200 ani ? ! El afirmă că mama centenarului ar fi murit la 101 ani, iar tatăl la 140 ani. Abhazul Hanlar Guoeinov ar fi sărbătorit nunta de briliant. Autorul citat afirmă că părinții a 19 din cei 20 centenari cu care a stat de vorbă au fost și ei centenari. Nu se îndoiește nimeni de transmiterea genetică a predispoziției la longevitate, favorizată de condiții propice de mediu și de viață din această regiune, dar vîrstele — stabilite pe baza unor declarații verbale ale bătrînilor, neatestate de documente exacte — sînt evident exagerate. Autorul susține, de asemenea, că în Caucaz ar trăi 5 000 centenari, ceea ce ni se pare de asemenea greu de acceptat.

Nici țările dezvoltate nu sînt, însă, scutite de asemenea afirmații supralicitative. Astfel, cetățeanul de culoare Charlie Smith, ar fi decedat într-un spital din Florida, în 1979, la 137 ani, iar Sylvester Magge ar fi murit la Columbia (Mississippi), la 130 ani (1841—1971), fiind considerat ultimul supraviețuitor al războiului de secesiune, în 1860 lucrînd ca sclav pe o plantație din Carolina de Nord. Într-o localitate din apropiere de Johannesburg, anunță recent agențiile de presă, a încetat din viață Lethia Koloi, în vîrstă de 139 ani. În Grecia s-a semnalat în 1970 centenarul Dimitris Liontos, în vîrstă de 123 ani, avînd o fiică de 80 ani.

Avem toate motivele să ne îndoim de veridicitatea acestor vîrste, pînă la o eventuală autentificare exigentă a lor. Totodată, ne facem datoria de a semnala pericolul dezinformării opiniei publice, prin semnalarea frecventă a unor vîrste evident exagerate, neverificate sau neverificabile conform tuturor criteriilor de atestare considerate valabile și obligatorii de către gerontologia contemporană.

Longevitate și creativitate. Istoria culturii și a civilizației umane cunoaște exemple numeroase de personalități cu o longevitate nu numai prelungită, dar și creatoare. Scriitori celebri ca Hollanden, Voltaire, V. Hugo, B. Shaw (a trăit 94 ani), L. Tolstoi, T. Mann, P. Corneille, J. J. Rousseau, H. Ibsen au creat cele mai durabile opere la vîrste înaintate, ca și compatriotul nostru, medicul Vasile Voiculescu. Filosoful grec Theofrast și-ar fi scris *Caracterele* la 99 ani. J. W. Goethe a început să studieze literatura orientală la vîrsta de 64 ani, iar la 82

Scanned with OKEN Scanner

ani a scris ultima parte a poemului dramatic *Faust*. Sofocle, care a trăit 90 ani, a scrit *Oedip rege* la 75 ani. Scriitorul rus I. A. Krîlov a început la 68 ani să studieze limba greacă și după doi ani o stăpînea în asemenea măsură încît la sfîrșitul vieții (76 ani) s-a delectat cu lectura unor poeți greci în original. Compatriotul nostru Tudor Arghezi a scris volumul de versuri *Ritmuri* la vîrsta de peste 85 ani.

Celebrul pictor italian Vecellio Tiziano, mort de ciumă la 99 ani, a terminat celebrul tablou *Bătălia de la Lepanto* la 95 ani, iar la 97 ani a început să lucreze la capodopera sa *Coborîrea de pe cruce*. Michelangelo Bounarotti, care a trăit 89 ani, a început lucrul la celebra frescă *Judecata de apoi* la 58 ani și a terminat-o la 66 ani, iar cupola bisericii San Pietro din Roma a fost înălțată, după macheta executată de el, cînd împlinea 87 ani. Michelangelo a reușit să creeze pînă în ultimii ani ai vieții excepționale opere poetice. Celebrii pictori Tintoretto, Lorraine și, mai recent, Pablo Picasso au murit, în plină activitate creatoare, la vîrsta de 92 ani.

Dintre muzicieni, Giuseppe Verdi a compus la 80 ani opera *Falstaff* și la 85 ani vestitul său *Requiem*. Pablo Casals a trăit 97 ani, dirijorul Leopold Stokowski și compozitorul Robert Stoltz, 95 ani, Nadia Boulanger și Jan Sibelius, 92 ani, Arturo Toscanini, 90 ani. Haydn a compus la 80 ani emoționantele sale *Oratorii*. Celebrul lutier Antonio Stradivarius a trăit 93 ani, iar Fritz Kreisler 87 ani.

Fizicianul și astronomul renascentist Galileo Galilei a terminat *Dialogurile despre mișcare* la vîrsta de 72 ani. Dintre oamenii de știință proeminenți, Bertrand Russel a trăit 97 ani, I. Newton, 90 ani, I. P. Pavlov și Henri Coandă, 86 ani, Th. Edison, 84 ani. Ernst F. W. Alexander, unul dintre pionierii științifici ai televiziunii a decedat în 1975, la vîrsta de 97 ani. Suedezul Karl M. G. Siegbahn, laureat al Premiului Nobel pentru fizică (1924), a decedat la 92 ani (în 1978).

Dintre oamenii politici, Georges Clemenceau a cultivat o surprinzătoare existență activă, pînă în ultimii ani ai vieții sale (a trăit 88 ani), iar Avery Brundage, una dintre personalitățile de seamă ale vieții sportive internaționale, fost timp de două decenii președintele Comitetului Internațional Olimpic, a trăit 87 ani. Actrița Lucia Sturdza-Bulandra a dovedit o vitalitate și o longevitate deosebite, rămînînd pe scenă și în conducerea mișcării noastre teatrale pînă la moarte (88 ani). Asta Nielsen, una dintre primele stele ale cinematografului mut, a murit recent, într-un spital din Copenhaga, în vîrstă de 90 ani. Celebrul actor de film Charlie Chaplin a avut, de asemenea, o viață lungă (88 ani).

Decedat recent în vîrstă de 96 ani, celebrul pianist Arthur Rubinstein a cîntat pînă în ultimul timp, iar actorul și dansatorul Fred Astaire, avînd astăzi 81 ani, a apărut în public pînă în anii trecuți. Compo-

Scanned with OKEN Scanner

zitorul de culoare Eubie Blake, pianist și pionier al muzicii de jazz, a apărut pe scena de la „Ambasador Theater" din New York, în 1978, la vîrsta de 95 ani. Nu demult, Charles Vanel, veteranul cinematografiei franceze, a apărut la vîrsta de 86 ani ca vedetă a primului film realizat de studiourile cinematografice din Franța împreună cu studiourile de televiziune (el a debutat ca „producător de zgomote" într-o sală de cinema, meserie caracteristică epocii filmului mut, care consta în emiterea diferitelor zgomote, potrivit desfășurării acțiunii, pentru a crea „atmosferă"). Tino Rossi, astăzi în vîrstă de 73 ani, supranumit „bunicul cu voce de aur", nu și-a luat adio de la lumea spectacolului, avînd încă o agendă de lucru foarte încărcată. Winifred Collins, prima femeie din lume a cărei voce s-a auzit la receptoarele de radio, a fost sărbătorită în 1980 pentru a 60-a aniversare a acestui eveniment istoric (în februarie 1920 ea a cîntat la radio, împreună cu o formație de muzică populară, inaugurînd emisiunile muzicale).

Agențiile de presă au anunțat, în 1918, încetarea din viață la vîrsta de 84 ani a arhitectului Robert Houlin, inventatorul spectacolului de tip „sunet și lumină". Grandioasele sale spectacole în aer liber (ca, de pildă, cele privind piramidele din Egipt), îmbinînd utilizarea cu măiestrie a orgilor de lumini cu înregistrările stereofonice pe bandă, l-au făcut celebru.

Cunoscutul medic argentinian, Bernardo Houssay, laureat al Premiului Nobel (1947), a decedat în vîrstă de 84 ani. Este deosebit de interesant cazul doctoriței Florence Keller din Los Angeles, medic chirurg, care a depășit vîrsta de 90 ani ; ea continuă să facă operații importante și grele, să consulte zilnic zeci de pacienți și să conducă propriul ei automobil (a funcționat 25 ani ca medic în jungla din Noua Zeelandă).

Oameni cu o longevitate remarcabilă au existat însă în toate timpurile, chiar în antichitate, cînd viața omului era mult mai scurtă decît astăzi (durata medie a vieții se cifra la numai 20—30 ani). Întîlnim, mai ales printre filosofii antici, exemple de longevitate deosebită pentru acele vremuri : Gorgias din Leontinoi 108 ani, Democrit din Abdera și Xenofan din Colofon 90 ani, Diogene din Sinope 89 ani, Eubulide 86 ani, Hipocrate din Cos 84 ani, Pitagora 82 ani, Platon 80 ani. Dintre filosofii moderni și contemporani, John Dewey a trăit 93 ani, Th. Hobbes 91 ani, S. Freud 83 ani, H. Bergson 82 ani.

Dintre oamenii de știință, pediatrul francez Robert Debré a trăit 96 ani, parazitologul rus Scriabin 93 ani, Albert Schweitzer, Mc Collum și Gamaleia 90 ani, Robert Owen 87 ani, filosoful marxist Georg Lúkacs 86 ani, J. L. Moreno 85 ani, Ramon y Cajal și G. Duhamel 82 ani, ca și naturalistul Alexander Humboldt 90 ani. Dintre naturaliștii români, Paul Bujor a trăit 90 ani, Dimitrie Voinov 84 ani, Const. V. Oescu 82 ani.

Scanned with OKEN Scanner

Dintre artiștii plastici (pictori, sculptori ș.a.) longevivi putem cita numele lui Mark Chagall, aflat în viață, în vîrstă de 94 ani, precum și pe numeroși alții care au atins vîrste impresionante: Nicolas de L'Argillière, Adolf Menţel, Francisco Pacheco, 90 ani, Emil Nolde, 89 ani, Anton Chladek, Karl Liebermann, Veit Stoss, Jaques Villon, Miklos Barahas, 88 ani, Giacomo Balla, P. P. Cisteakov, Fr. Girardon, Jean Antoine Houdon, Villem Heda, Jean Dominique Ingres, Jozef Israels, Liotard, D. G. Levițki, Elisabeth Vigée-Lebrun, 87 ani, Emmanuel Frémiet, Armand Guillaumin, Frans Hals, Franck Kupka, Louis-Etienne Watelet, George Iulian Zolnay, Claude Monet, Luis de Morales, Mattia Preti, Rachel Ruysch, J. G. Schadow, Toyo Oda Sessahû, 86 ani, André Bauchant, Lyonel Feininger, Jakob Jordaens, John Lavery, Henri Matisse, 85 ani.

Dintre oamenii politici, longevivi au fost Konrad Adenauer, 91 ani, Iosif Broz Tito, 88 ani, Franz Iosef, 86 ani, W. Pieck, 84 ani, Mao Tse Dun și Anastas Mikoian, 83 ani. Dintre oamenii de afaceri, J. D. Rockefeler a trăit 98 ani, iar dintre militari, Semion Budionnîi, 90 ani.

Președintele Finlandei, Urho Kekkonen, fost sportiv, duce o viață foarte activă la 81 ani. Catherine Anne Porter, autoarea cunoscutului roman *Corabia nebunilor*, a împlinit 91 ani. Scriitoarea octogenară Marguerite Yourcevar a devenit, în 1980, prima femeie membră a Academiei Franceze, iar scriitorul Maurice Genevoix, de asemenea, membru al Academiei triseculare, a împlinit 90 ani.

Dar longevitatea este un fenomen capabil să ofere tot felul de surprize și cazuri ieșite din comun. Astfel, în 1978, belgianul Marcel Domec și-a făcut debutul literar cu romanul *Mai tîrziu pe malul lacului*, la vîrsta de... 73 ani. Presa literară a salutat această carte ca pe o scriere de valoare deosebită, densă și fermecătoare, rezultat al acumulării de observații și idei timp de o viață. O performanță deosebită a realizat însă William Morris, un fost pedagog britanic, care a obținut în 1979 diploma universitară în litere, devenind astfel deodată decanul de vîrstă al licențiaților în litere din Marea Britanie, deoarece avea vîrsta respectabilă de... 93 ani! El a declarat că și-a pregătit examenul de diplomă timp de opt ani.

O viață lungă și fecundă pînă la adînci bătrînețe au dovedit o serie de personalități științifice, artistice și culturale din țara noastră. Astfel, în domeniul matematicii, Simion Sanielevici a trăit 93 ani, Vera Lebedev-Myller, 90 ani, Alexandru Myller, 86 ani, Nicolae Culianu, 83 ani, Anton Davidoglu, 82 ani, Const. Climescu, 82 ani, Petru Culianu, 81 ani, Șt. Emilian, 80 ani.

Mulți muzicieni români au atins vîrstele longevității, printre ei situîndu-se și celebrul Barbu Lăutaru. Menționăm, dintre nonagenari, pe

Scanned with OKEN Scanner

cîntăreţele Lucia Cosma, 97 ani şi Rita d'Oria, pe adevăratul ei nume Margareta Dimitriu-Luca, 95 ani, pe Dimitrie Cuclin, 93 ani, Tiberiu Brediceanu, 91 ani. Dacă Ritta d'Oria nu s-a sfiit să facă un film de televiziune la 95 ani, Dimitrie Cuclin a compus o *Sonată pentru vioară solo* cu cîteva luni înainte de deces, tragicul sfîrşit intervenind în zilele cînd obţinuse „Marele Premiu al Uniunii compozitorilor" pe anul 1977. Dintre muzicienii longevivi mai pot fi citaţi : compozitorul şi pianista Elena Asaki, 88 ani, pianista Constanţa Erbiceanu şi dirijorul Antonin Ciolan, 87 ani, Mihai Andreescu-Skeletti şi Eduard Caudella, 83 ani, Florica Muzicescu şi Dimitrie Suceveanu, 82 ani. La vîrsta de 83 ani, compozitorul şi muzicologul Ion D. Vicol este plin de energie şi de proiecte.

Nu putem trece cu vederea longevitatea cu totul deosebită a unei pleiade de medici români, academicieni şi profesori universitari, care s-au bucurat de o viaţă lungă, activă şi plină de împliniri pînă la vîrstele senectuţii : Şt. Gh. Nicolau, 96 ani, C. I. Parhon şi Vasile Răşcanu, 95 ani, chirurgii Iancu Jianu şi Alexandru Rădulescu, 93 ani, Nicolae Gheorghiu, 91 ani, C. Dimitrescu Severeanu, 90 ani, Elena Densuşianu Puşcariu (prima femeie profesor universitar, la Iaşi), 90 ani, Gh. Năstase şi I. Nubert, 89 ani, I. Enescu şi Nicolae Kretzulescu (întemeietorul învăţămîntului medical superior în ţara noastră), 88 ani, soţii Elena Manicatide-Wehnert 88 ani şi Mihail Manicatide, 87 ani, Mihai Ciucă, 86 ani, Emil Hurmuzache şi Vladimir Buţureanu, 83 ani, Dimitrie Mezincescu, 81 ani, Emil Crăciun şi Iuliu Niţulescu, 80 ani. Dintre întemeietorii Societăţii de Medici şi Naturalişti din Iaşi (1830), putem cita longevivi ca : Iacob Cihac, 88 ani, farmacistul şi chimistul Samuel Gh. Konya, 95 ani. Profesorul igienist Ion Alexa este în plină activitate la vîrsta de 85 ani.

Dintre filosofii şi istoricii români menţionăm deosebita longevitate a lui Simion Mehedinţi, 94 ani, Ion Petrovici, 90 ani, Const. Rădulescu-Motru şi Emil Diaconescu, 89 ani, D. D. Roşca, 85 ani, Const. Moisil, 82 ani, N. A. Bogdan, 81 ani.

Printre oamenii de ştiinţă şi tehnică din ţara noastră, au fost longevivi : geologul Vasile C. Buţureanu, 83 ani, fizicianul Dragomir Hurmuzescu şi geologul Gh. Macovei, 89 ani, Petru Poni, 84 ani, Raluca Rîpan, 81 ani, Ştefan Procopiu, 82 ani, fizicianul C. Gh. Bedreag, 80 ani, precum şi inginerul electrotehnic ieşean Mircea Volanschi, 91 ani. O viaţă îndelungată au trăit, de asemenea, profesorul ieşean Mihai Carp, 92 ani, pedagogul ieşean Const. Meissner, 88 ani, pedagogul Teodor A. Bădărău, 86 ani, juristul şi omul politic Theodor G. Rosetti, 86 ani, Elena Cuza, 84 ani, Eugen Herovanu, 82 ani.

O viaţă îndelungată au avut luptătorii din mişcarea noastră muncitorească : Gh. Cristescu, Mihai Gheorghiu-Bujor, 83 ani, precum şi co-

Scanned with OKEN Scanner

munistul ieşean Ion Niculi. De asemenea, socialiştii Sofia Nădejde, 90 ani şi Zamfir C. Arbore, 85 ani.

Dintre pictorii români, remarcăm durata de viaţă îndelungată a lui Nicolae Teodorescu, 94 ani, a Ceciliei Cuţescu-Storck şi Marius Bunescu, 90 ani, a lui Nicolae Mantu, 86 ani, Th. Pallady şi Emil Bardasare, 85 ani. Sculptorul Const. Brâncuşi a fost şi el longeviv, trăind 81 ani, iar Oscar Han a lucrat şi după ce a împlinit 8 decenii, ajungînd la 85 ani. Ion Jalea a împlinit frumoasa vîrstă de 94 ani.

De asemenea, oamenii de litere, scriitorii au avut, foarte mulţi dintre ei, o viaţă lungă. Eugeniu Ştefănescu-Est a trăit 99 ani, Al. Cazaban şi Renner Anselme, 94 ani, Ioan Pop Florantin, 93 ani, Franyó Zoltán şi Kós Károly au depăşit 90 ani, Iacob Negruzzi a trăit 89, poetul junimist Anton Naum, 88 ani, lingvistul Hariton Tiktin, Tudor Arghezi şi Eugen Boureanul, 86 ani, filologul I. M. Marinescu, 85 ani, folcloristul Teodor Burada, 84 ani, Victor Eftimiu şi Lucia Mantu, 83 ani, Ion Agîrbiceanu, Mihai Codreanu, cărturarul Gh. Asaky, poetul Ion M. Raşcu şi Mihail Sadoveanu, 81 ani, poeta Matilda Cugler-Poni, Alexandru Donici, Nicolae Gane şi Demostene Botez, 80 ani.

Conform datelor publicate de Cornel Catană, în ţara noastră trăiesc în momentul de faţă numeroşi scriitori şi oameni de litere care au atins vîrstele longevităţii, unii dintre ei fiind încă activi : folcloristul G. T. Niculescu-Varone, 97 ani, poetul Mihai Cruceanu, 94 ani, Cella Delavrancea, Iorgu Iordan şi Virgil Tempeanu, 93 ani, Bernard Capessius şi Ionel Pop, 92 ani, Molter Károly, 91 ani, Salamon László şi Alexandru Viţianu, 90 ani, Ionel Clopoţel, 89 ani, Mihail Celarianu, Endre Károly, Alice Gabrielescu şi Titus Stoika, 88 ani, Lucia Borş-Bucuţa, Paul Constant, Gh. N. Dumitrescu-Bistriţa, Agatha Grigorescu-Bacovia, Alexandru Rosetti, D. I. Suchianu şi I. Valerian, 86 ani, Iosif Cassian Mătăsaru, Mihail Moşandri, D. Murărăşu, Marcel Olinescu, 85 ani, Ştefana Velisar Teodoreanu, 84 ani, Toader Hrib, Virgiliu Monda, Mircea Ştefănescu, 83 ani. Dem. Bassarabeanu, Eugenia Cioculescu, Elena Eftimiu, Alexandru Graur, Henriette Yvonne Stahl, 81 ani, Liviu Rusu, 80 ani.

Numeroşi artişti dramatici din ţara noastră au atins vîrste venerabile, cum ar fi artista ieşeană Natalia Profir, 96 ani, Ştefan Braborescu, 91 ani, C. Vernescu-Vîlcea, 82 ani. Dintre contemporani, amintim pe Elvira Popescu, 85 ani şi pe octogenarele ieşene Marioara Davidoglu şi Margareta Baciu.

Dintre longevivii remarcabili mai putem menţiona pe criticul de artă I. D. Ştefănescu, 95 ani, profesorul chimist Gh. Alexa, 90 ani ş.a.

Aceste exemple atestă că omul poate trăi şi crea pînă la vîrste mai înaintate decît sîntem obişnuiţi a considera. Ştiinţa contemporană demonstrează nu numai că viaţa poate fi prelungită pînă la vîrste foarte înaintate, dar şi că ea se poate menţine activă în domeniul ştiinţei, lite-

Scanned with OKEN Scanner

raturii și artei pînă la adînci bătrînețe. Longevitatea are, deci, nu numai un aspect cantitativ, exprimat în ani, ci și unul calitativ, creator.

Longevitate și educație fizică. Numeroase studii de gerontologie au urmărit influența educației fizice și sportului asupra sănătății și longevității omului. S-a arătat astfel că sportivii au o longevitate mai mare decît a celorlalți indivizi, iar majoritatea celor care au practicat sportul de performanță beneficiază de o stare fizică și psihică excelentă la vîrstele înaintate. Cercetătorii danezi, studiind condițiile de viață, durata medie a vieții și cauzele de deces la peste 3.000 atleți, au reținut aceste beneficii ale practicării sportului, care se manifestă la vîrstele bătrîneții.

Exemplele de longevitate sportivă sînt nenumărate. Tot mai numeroase persoane practică cu succes diferite exerciții și ramuri sportive pînă la vîrste... venerabile. „Puțină sudoare, afirma Schetler, face mai mult decît orice medicament în lupta împotriva arteriosclerozei".

Analizînd științific beneficiile activității fizice la vîrstele bătrîneții, J. Schmidt arată că, în afara plăcerii pe care o conferă practicarea educației fizice și sportului, ea exercită o influență multiplă asupra sănătății și a prevenirii îmbătrînirii premature. Chiar și la vîrstnici, activitatea fizică joacă un rol important în îmbunătățirea funcționalității organismului, se opune scăderii cu vîrsta a capacității de efort. C. I. Negoiță afirmă că efectele benefice ale practicării unor exerciții fizice la vîrstele înaintate și la persoanele în curs de îmbătrînire se vădesc printr-o sprinteneală mai mare, o rază de acțiune mai mare și o capacitate de reacție mai intensă, o muncă mai „economicoasă" a inimii atît în condiții de repaus cît și la efort, un consum de oxigen mai mic pentru aceeași activitate fizică, o scădere a tensiunii arteriale și a colesterolului sanguin, o mai bună irigare a mușchiului inimii și o elasticitate crescută a vaselor periferice, o ameliorare a funcției respiratorii.

În afară de exerciții fizice, la bătrîni sînt recomandabile și unele sporturi, dintre cele care nu implică reacții bruște sau solicitare excesivă din partea organismului, cu un efort progresiv, dar de durată, cu antrenarea mai multor organe și sisteme, ca și a unor mari mase musculare. Este vorba despre : plimbările într-un ritm alert („pîinea zilnică" a sportului la bătrîni), alergările (posibile chiar la persoane peste 90 ani, dar care au un antrenament continuu), ciclismul sau cicloturismul, dar și înotul, canotajul, schiul, tenisul sau turismul montan. Însă, pentru practicarea acestor sporturi sînt necesare unele condiții obligatorii : integritatea aparatului locomotor, lipsa sclerozei vasculare la membrele inferioare și la cord, plămîni cu o capacitate funcțională satisfăcătoare. Cercetătorul american H. A. Vries, practicînd la 100 bărbați între 52 și 87 ani, neantrenați, exerciții fizice de trei ori pe săptămînă, timp de șase săptămîni, a constatat — prin teste funcționale obiective — amelio-

Scanned with OKEN Scanner

rări evidente ale capacității fizice. Dar, pentru sporirea valorii capitalului biologic al națiunii, este importantă practicarea educației fizice și sportului la nivel de masă, printr-o difuzare extinsă a convingerii asupra rolului favorabil al acestora în menținerea sănătății și prelungirea perioadei active, deci pentru prevenirea îmbătrînirii precoce.

Exemplele de longevitate sporită sînt nenumărate. Ne vom opri doar la cele mai sugestive. Astfel, într-un volum apărut la Moscova, intitulat *Longevitatea activă*, cunoscutul constructor sovietic de avioane Aleksandr Mikulin, în vîrstă de 82 ani, „deconspiră secretele" sănătății sale de fier la o vîrstă atît de înaintată. Zilnic, acad. Mikulim aleargă trei kilometri, joacă tenis, face gimnastică și vibromasaj, iar în timpul concediului efectuează plimbări zilnice de 15 km. El are un mod original de a-și menține forma fizică și psihică, considerînd organismul ca un sistem supus unor legi fizice.

La primele campionate mondiale de atletism pentru „veterani", care au avut loc nu de mult la Toronto—Canada, deschise pentru atleții care au depășit 40 ani, au participat 1.800 foste glorii din toate părțile lumii. La ultima categorie de vîrstă, proba de 200 m plat a fost cîștigată de un concurent în vîrstă de 91 ani.

La Glasgow, unde se desfășoară, de asemenea, anual, un concurs atletic destinat veteranilor, scoțianul Duncan Mc Lee a obținut timpul de 16 sec. la 100 m plat. Rezultatul n-ar spune nimic, dacă n-ar fi fost realizat de un atlet în vîrstă de... 90 ani.

Titlul neoficial de „cel mai rapid alergător vîrstnic din lume" a fost cucerit, la Bad Brünkenau, de octogenarul dr. Hans Schnabel, din R. D. Germană, care la grupa de vîrstă 80—90 ani a ocupat primul loc, înaintea altor 120 concurenți din diferite țări. El a parcurs distanța de 5.000 m în 36 minute și 30 secunde.

Deși a împlinit 88 ani, I. Weaver din Los Angeles parcurge zilnic în pas alergător cîțiva kilometri. Această pasiune a început de la vîrsta de 40 ani cînd, în urma unei boli grave, ea a început să umble mult pe jos. De la plimbările zilnice, fosta bolnavă a trecut la alergări pe distanțe din ce în ce mai lungi. Ea declară că astăzi se simte mai sănătoasă decît în tinerețe.

Tradiționalul cros de primăvară care se desfășoară anual în localitățile R. D. Germane aduce la start milioane de iubitori ai sportului de toate vîrstele. În anul 1979, concurentul Hans Jakob, în vîrstă de 87 ani, a participat împreună cu strănepotul său Rudi, care abia împlinise șase ani.

Atletul Alphonso Smith a cucerit primul titlu de campion la vîrsta de 15 ani (la juniori) în anul 1924, la Chicago și ultimul la Aptos (California), în 1974, cînd a cucerit un campionat al veteranilor.

Scanned with OKEN Scanner

La 70 ani, fostul nostru campion de fond, Dinu Cristea, continuă să alerge zilnic, iar pentru distanțele lungi nu folosește decît bicicleta. El se bucură de o sănătate înfloritoare.

Salustiano Myo, un bătrîn de 83 ani din Madrid, și-a ameliorat, în 1975, propriul său record, încheind un marș fără întrerupere timp de 48 ore. Cu un an înainte, marșul lui durase 38 ore.

Eivira Cosali, la 79 ani, continuă să participe la întrecerile de marș tradiționale, „Turul orașului Milano", o probă foarte populară, organizată anual. Ea nu a lipsit la ultimele patru ediții. Pregătirea pentru această competiție o face, cu seriozitate, prin lungi plimbări zilnice pe jos, în pas alert și prin... 12 ore de dans pe săptămînă.

K. S. Sandhu, în vîrstă de 67 ani, din satul Thatha, statul Punjab, a stabilit în 1978 un record de marș, parcurgînd 160 km în 24 ore, în cadrul unui concurs regional ; ceilalți concurenți au abandonat cursa după numai 50 kilometri.

De 36 ani, americanul E. Dukett străbate globul pe jos. Recent el a însumat, în insulele Baleare, cel de al 200.000-lea kilometru străbătut. El a pornit în această originală călătorie cînd avea 25 ani. Ținînd seama de vîrsta respectabilă (61 ani) a neobositului pieton și de marea lui pasiune pentru drumeție, Uniunea ziariștilor din S.U.A. i-a decernat recent medalia de aur și titlul de „rege al hoinarilor".

Veteranul maratonist Nicolae D. Nicolae, în vîrstă de 60 ani, macaragiu la uzinele Vulcan din București, a participat în 1981, cu prilejul sărbătoririi a 60 ani de la crearea Partidului Comunist Român, la o cursă de 60 km pe străzile capitalei, alături de cîțiva vechi sportivi bucureșteni.

Bucureșteanul Alexandru Drăghia, un „cutezător" în vîrstă de 74 ani, a efectuat solitar un „tur al României" (3.500 km), pe o bicicletă model „1915". De profesie șofer, cu un stagiu de 53 ani la volan, fără nici o penalizare sau contravenție, cicloturist pasionat, el a primit brevetul internațional, parcurgînd între 24 august și 17 septembrie 1970 „turul Bulgariei", pe distanța de 2.400 km. Alexandru Drăghia a dus o viață cumpătată, nu a fumat, i-a plăcut să muncească, a practicat înotul și crosul, iar după pensionare, la aceste pasiuni s-a adăugat ciclismul.

Dar, recordul de vîrstă al cicliștilor îl deține Ion Alexandru Olaru din Breaza, care — la vîrsta de 75 ani — a purces la ocolul munților Făgăraș și a masivului Bucegilor, parcurgînd 650 km în numai 6 zile. După doi ani, temerarul călător a pornit din nou, de data aceasta spre Suceava, străbătînd în mai puțin de două săptămîni 1.000 kilometri. Cea de a 80-a aniversare a zilei de naștere l-a găsit pe Ion Alex. Olaru pe bicicletă, pe cale de a încheia „turul României".

Scanned with OKEN Scanner

Fostul atlet al clubului „Steaua", Gheorghe Nicolae, campion al probelor de fond în perioada anilor 1950, astăzi în vîrstă de 69 ani, a început în 1978, pe o bicicletă „Tohan", un „tur al pămîntului".

La 71 ani, cicloturistul bulgar Iordan Dragnev din Sofia este un pasionat practicant al sportului cu pedale. În 50 ani, el a efectuat șapte călătorii de-a lungul și de-a latul Europei, străbătînd — în ultima din ele — 16 țări și 13.000 km.

Dar, performanța cea mai remarcabilă aparține lui Nicolae Ghimpu din București, care a efectuat un tur în jurul lumii în 3 ani și 13 zile, plecînd la 66 ani și întorcîndu-se la 69 ani. Drumeț pe căile planetei, N. Ghimpu a vizitat sute de orașe, cu un rucsac cuprinzînd obiectele de strictă necesitate, o hartă a lumii și un baston de metal. Globtroterul pensionar a mers pe jos, cu trenul, cu căruța, cu avionul, cu cămila, cu automobilul, avînd ca hrană de bază fructe, lămîi și ouă, locuind cînd în cele mai luxoase hotele, cînd în corturi de beduin, o dată dormind într-un copac. Nu s-a îmbolnăvit niciodată în curajoasa lui călătorie în jurul lumii ; a făcut doar o mică luxație la o mînă. Călătoria sa pe meridianele globului a pregătit-o acum 46 ani, cînd — în 1934 — a făcut turul României pe jos, timp de șase luni. Peste 40 ani a realizat un tur al Europei, pentru ca strădania sa să fie încununată cu acest itinerar mondial.

În 1978, la festivalul de orientare turistică „Chemarea munților", echipa ieșeană, cîștigătoarea concursului, a fost condusă de Gh. Pînzaru, iar cea clujeană de Leontin Bonțideanu, străbătrîndu-se 14 km pe traseu, pe lapoviță și ceață. Cei doi conducători de echipă aveau aceeași vîrstă : 74 ani ! De asemenea, dr. Mircea Suciu-Sibianu din Brașov putea fi văzut făcînd turism montan și multă mișcare la vîrsta de 76 ani, bucurîndu-se de o bună stare a sănătății.

Bătrînul înotător Nicolae Gretzi, de la asociația sportivă „Unirea" București, participă la cursele de mare fond pe Dunăre încă din anul 1926, fără să fi abandonat niciodată. Ultima participare, la vîrsta de 62 ani, cînd a parcurs 22 km, dovedește o mare bărbăție și longevitate sportivă, mai ales că el are de foarte mulți ani o anchiloză a piciorului drept.

Daniel Carpio, un înotător originar din Peru, în vîrstă de 67 ani, a traversat recent strîmtoarea Gibraltar, parcurgînd cei 90 km în 7 ore și 50 minute. Cu 28 ani în urmă, înotătorul peruan a realizat o traversare pe aceeași distanță, dar în 10 ore.

La campionatele internaționale de înot pentru vîrstnici, desfășurate în Australia, Vivienne Cherriman — denumită „sirena de 73 ani" — a reușit să doboare patru recorduri pe diferite distanțe.

Scanned with OKEN Scanner

La clubul Med din Nouméa, capitala Noii Caledonii, s-a desfășurat în 1981 o ștafetă de înot, cu durata de 24 ore, la care au luat parte înotători între 5 și... 76 ani !

Fostul jucător de tenis Otto Müller, care trăiește în apropiere de München, a împlinit 100 ani, după ce practicase sportul preferat pînă la 96 ani. El a participat la Jocurile Olimpice din 1912, la Stockholm, cînd tenisul era sport olimpic.

Una dintre marile campioane de tenis ale S.U.A. de la începutul secolului, May Sutton Bundy, a decedat, în 1975, la vîrsta de 88 ani, la Santa Monica (California). Ea a fost prima jucătoare americană cîștigătoare a turneului de la Wimbledon (1905), succes reeditat doi ani mai tîrziu. Credincioasă pasiunii sale din tinerețe, a jucat tenis pînă la vîrsta de 85 ani.

În timp ce asista la turneul de la Wimbledon (1979), a decedat una dintre veteranele tenisului englez, Elisabeth Ryan, în vîrstă de 88 ani, învingătoare în nenumărate rînduri la acest turneu între anii 1914—1934.

Tenismanul veteran Jean Borotra, supranumit „bascul zburător", participa la vîrsta de 72 ani la turneele internaționale de tenis pentru veterani.

Cel mai bătrîn jocheu aflat în activitate a fost Levy Barlingame din S.U.A., care — în ultima cursă la care a participat, în 1932 — avea 90 ani !

În vîrstă de 86 ani, Jeanne Liberman din Paris lucrează zilnic 14 ore, dînd lecții de judo, karate și yoga. Grație unor incredibile însușiri fizice, „bunica Jeanne" predă personal unele lecții, demonstrînd o deosebită forță și mobilitate. „Singurul mijloc prin care oamenii își pot păstra o stare de sănătate corespunzătoare este mișcarea fizică", declară longeviva. În prezent, pregătește publicarea unei cărți autobiografice, *Bătrînețea nu există*, în care își prezintă experiența de viață și arată căile pe care trebuie să le adopte toți cei care doresc să-i urmeze exemplul.

La 81 ani, renumita femeie-pilot Mary Victoria Bues, din Bristol (Anglia), s-a urcat din nou într-un avion sportiv, zburînd timp de 20 minute și demonstrînd o înaltă măiestrie. „Sînt convinsă că omul își începe adevărata sa viață după optzeci de ani", a declarat ea la sfîrșitul zborului.

La rîndul ei, americana Ardath Evith a realizat, în 1978, cu deplin succes, primul ei salt cu parașuta la punct fix de la altitudinea de 1 000 m. Dacă n-a stabilit un record în ce privește altitudinea, un record în ce privește vîrsta a stabilit sigur (are 74 ani și este deja străbunică).

Franz Neumann, pilot militar în timpul primului război mondial, n-a renunțat să zboare. La vîrsta de 77 ani, la capătul unui minuțios examen medical, nu i s-a putut interzice decît... săritura cu parașuta. Vîrsta înaintată nu a afectat bătrînului pilot nici agerimea privirii și nici viteza de reacție.

Scanned with OKEN Scanner

Anthony Noghes, întemeietorul prestigioasei competiții internaționale „Raliul Monte Carlo", a încetat din viață în 1978, la vîrsta de 88 ani. Împreună cu tatăl său Alexandre, în 1911, el a creat „Raliul Monte Carlo", iar în 1921 a organizat prima ediție a „Marelui Premiu" de la Monaco.

O performanță deosebită a obținut în 1971 Charles Dollfus, în vîrstă de 78 ani, care a efectuat cea de a 579-a ascensiune în balon, cu ocazia unei festivități care a avut loc la Ungersheim. Prima ascensiune a lui Dollfus fusese efectuată în anul 1911.

În 1975, cetățeanul francez Georges Monneret, în vîrstă de 76 ani, și-a văzut — cum se spune — visul cu ochii. Cu prilejul unei curse motocicliste pentru veterani, desfășurată la Le Mans, el a repurtat cea de a 500-a victorie din carieră. În 1964, federația franceză de specialitate îi retrăsese, din motive de vîrstă, dreptul de a concura ; la data respectivă, palmaresul său indica 499 victorii.

La încheierea unui concurs de canotaj, care a avut loc la Boulogne, cele mai numeroase aplauze le-a culeș Maurice Renoult, clasat pe locul 23. Un amănunt deloc de neglijat explică totul : Renoult avea vîrsta de... 73 ani.

Aniversarea zilei de naștere a lui Filip și Tatiana Zakharov, din localitatea Berdighesti (Iakuția), a reprezentat un eveniment care a atras atenția gerontologilor : cei doi frați germani au împlinit 80 ani. Pentru această sărbătorire, Filip Semionovici a ținut să onoreze masa cu produsele vînatului ; în acest scop el a călătorit cîteva sute de kilometri prin taiga, înapoindu-se cu tolba plină. Măiestria lui de vînător, călăreț și schior este recunoscută, iar vara este un cosaș destoinic. Sora lui, Tatiana Semionovna, la 80 ani, este la fel de viguroasă și plină de voioșie.

Vînătorul Bekali Aliev, din satul azerbaidjan Markadian, a atins vîrsta rotundă de 100 ani. Primul trofeu cinegetic îl obținuse la 16 ani și de atunci a străbătut stepa, pădurile și poienile, iar ochiul său de vultur rareori greșește ținta. Întrebat dacă intenționează să abandoneze vînătoarea, el a răspuns că cel puțin în viitorul apropiat nu intenționează, precizînd că prin aceasta înțelege viitorii... 50 de ani !

Printre cetățenii vîrstnici din Jobou, județul Sălaj, se numără și Mihai Sav. Ajuns la venerabila vîrstă de 80 ani, el nu contenește să străbată drumurile pe jos. A făcut și ocolul țării în 2.000 de kilometri.

Deși în vîrstă de 88 ani, Alfred Tabb din Didderminster (Anglia) continuă să fie un pasionat constructor de biciclete miniaturale. El poate fi văzut adesea pe străzile orașului, circulînd pe mini-biciclete ale căror roți au un diametru de numai 8 cm.

În 1978, la 6 luni de la împlinirea vîrstei de 80 ani, s-a stins din viață într-un spital din Greenwich, Genne Tunney, fost campion mondial al „greilor" între 1926—1928. El intrase deja în legendă : o legendă

Scanned with OKEN Scanner

a campionului care nu a cunoscut înfrîngerea, o legendă care a înflăcărat imaginația multor generații de tineri. Genne Tunney a luptat în două „meciuri ale secolului", în ambele învingînd pe același adversar celebru : Jack Dempsey. Într-o vreme cînd în meciurile dintre boxerii de categorie grea „șocul" era rege, el a făcut să triumfe armele tehnicii pugilistice, jocul de picioare și eschiva, atrăgînd mulți tineri puternici și curajoși de pretutindeni spre „careul magic".

Pe una din străzile citadelei newyorkeze, în plin Manhattan, o pereche de bătrîni — care trebuie să-și fi serbat de mult „nunta de aur" se plimbau liniștiți. Deodată, din spatele unei mașini, apar doi indivizi mascați, trîntesc femeia la pămînt, îi smulg poșeta și încearcă să dispară. Spre surpriza lor, bătrînelul reacționează cu promptitudine și culcă dintr-un singur pumn pe unul dintre agresori. Celălalt vrea să fugă, dar bătrînul se arată deosebit de agil, îl prinde după o scurtă cursă și-l face k.o. cu un pumn năprasnic. Apoi, cei doi agresori sînt predați unei mașini a poliției. Mulțimea adunată ovaționează pe „cavalerul dreptății", care nu era altul decît Jack Dempsey, fostul campion mondial de box la toate categoriile. În vîrstă de 82 ani, Dempsey pare să nu-și fi pierdut încă forma sportivă.

Într-o editură londoneză a apărut, în 1979, cartea intitulată *Lumea fotbalului — o viață consacrată sportului*, avînd ca autor pe fostul președinte al F.I.F.A., Sir Stanley Rous, în vîrstă de 83 ani.

Ricardo Zamora, celebrul portar spaniol al anilor '30, a încetat din viață în 1978, la 77 ani. El a fost un portar atît de cunoscut, încît numele lui devenise aproape un substantiv comun. Zamora a fost unul dintre cei care au întărit ideea că „nu poate exista o echipă de fotbal mare, fără un portar de clasă".

Nu de mult ne-a parvenit știrea încetării din viață, în vîrstă de 95 ani, a lui Edward Lasker, unul dintre teoreticienii de frunte ai șahului mondial, fost campion al Statelor Unite între anii 1916—1921. Celebra sa lucrare *Strategia șahului* a publicat-o în 1913. Omonim al fostului campion mondial Emanuel Lasker, cu care pare-se se înrudea, Edward Lasker a avut numeroși prieteni nu numai în rîndurile marilor șahiști ai lumii, ci și printre muzicieni celebri : l-a cunoscut pe Johann Strauss și l-a legat o trainică prietenie de Serghei Prokofiev.

Jugoslavul Mihai Sele a împlinit de curînd vîrsta de 78 ani și jumătate de secol (!) de cînd activează ca președinte al clubului feroviar de fotbal din Subotița. Cu acest prilej, bătrînul animator sportiv a fost omagiat într-un cadru festiv, în fața stadionului arhiplin al orașului, cu care ocazie echipa locală a întîlnit echipa Vojvodina din Novi Sad.

Un original „Consiliu al senectuții", înființat în urmă cu cîțiva ani într-un orășel din Finlanda, cere — prin statut — celor 80 (cifră simbol) membri ai săi : să fi depășit vîrsta de 80 ani ; să nu fi suferit de boli

Scanned with OKEN Scanner

cardiovasculare ; să fi făcut sport şi să aibă mai mult de patru nepoţi ! Regimul lor alimentar se compune din : 50 g carne/zi, paste făinoase, morcovi, miere şi lapte. Zilnic, membrii săi fac 5 kilometri de mers pe jos, iar în fiecare seară vizionează filme distractive. Preşedintele de onoare al originalului „consiliu" este un fost sportiv, odinioară schior de performanţă, acum în vîrstă de... 105 ani !

O asociaţie sportivă cu totul originală a fost fondată în urmă cu un deceniu în Franţa. Membrii ei, atleţi din 27 ţări ale lumii, sînt de vîrste diferite, între 40 şi 90 ani. Fondatorul asociaţiei, medicul german Van Aaken, consideră că, crosurile efectuate într-o alură uşoară şi cu mici pauze, reprezintă un bun remediu al obezităţii, tulburărilor respiratorii şi reumatismului.

O şcoală de dans pentru octogenari, deschisă la Copenhaga, este frecventată de două ori pe săptămînă de numeroşi vîrstnici. Înainte de începerea lecţiilor de dans, un medic controlează tensiunea şi pulsul „elevilor". Urmează apoi un ciclu de exerciţii fizice de încălzire şi lecţia de dans, încheiată cu acelaşi control medical.

Spectatorii din Mamaia au fost, la sfîrşitul lunii mai 1981, martorii unui spectacol inedit : 925 sportivi veterani din 12 ţări s-au întrecut în alergări pe distanţe lungi. Un veteran, în vîrstă de... 90 ani, Arthur Lambert, preşedintele Asociaţiei alergătorilor veterani din lumea întreagă, a încheiat cursa de 10 km. Cu această ocazie, dr. Hans-Martin Bresch declara : „Nu ştiu dacă alergarea pe distanţe lungi prelungeşte viaţa, dar sînt sigur că o face mai frumoasă". El a afirmat cu această ocazie că în Europa sînt 3.600 alergători vîrstnici constanţi. Alergătorul Josef Gallia, de 83 ani, a participat la cursa de maraton, iar mai „tînărul" Günther Smidt, de 72 ani, a străbătut 10.000 m în 45 minute (el a fost campion naţional de fond în anul... 1938). Din ţara noastră, putem remarca numeroşi alergători de fond veterani, printre care Dinu Cristea, Ion Baboe, Ion Babaraica, Beniamin Szurd, Ferdinand Moscovici, Dumitru Tîlmaciu, Traian Petcu.

Biologia şi medicina longevităţii. Referitor la aspectul somatic al longevivilor şi centenarilor nu există încă o clasificare tipologică aplicabilă la bătrîni, deoarece constituţia acestora prezintă în cursul involuţiei de vîrstă modificări greu de încadrat în schemele existente. La marii longevivi s-au efectuat relativ puţine studii biometrice riguroase. Dezsö prezintă valorile somatometrice a 23 centenari (8 bărbaţi şi 15 femei), dar consideră că numărul redus al acestora nu permite o prelucrare statistică corectă. N. N. Saciuk semnalează la marii longevivi din U.R.S.S. predominanţa tipului slab, iar Jones afirmă că speranţa de viaţă ar scădea cu 0,17 ani pentru fiecare procent de suprapondere.

Studiile somatometrice efectuate de G. Stoinev asupra centenarilor din Bulgaria arată că bărbaţii aveau o talie medie de 159,1 cm, iar fe-

Scanned with OKEN Scanner

meile de 146,4 cm. Procesele degenerative şi atrofice ale îmbătrînirii influenţează indicatorii la marii longevivi ; de exemplu, talia a scăzut cu 8,8 cm la bărbaţi şi cu 8,3 cm la femei. Greutatea medie a bărbaţilor a fost de 57,6 kg, iar a femeilor de 46,7 kg. Perimetrul toracic a avut o valoare medie de 87,2 cm la bărbaţi şi de 67,4 cm la femei. Diferenţele privind caracterele sexuale diminuă cu vîrsta, dar nu dispar nici după vîrsta de 100 ani. Studiind un grup de 7 centenari din Moldova, de sex masculin, R. Duda constată o medie a taliei de 157,6 cm şi a greutăţii de 55,1 kg.

Pham Khue a publicat recent un studiu privind starea de sănătate a 12 centenari din nordul Vietnamului, avînd între 100—120 ani, dintre care 3 bărbaţi şi 9 femei. Majoritatea lor trăiesc în regiuni de cîmpie sau muntoase, unde viaţa este calmă şi salubră ; ei sînt, de obicei, muncitori manuali şi au fost rareori bolnavi. Manifestările senescenţei sînt îndeosebi leziuni degenerative ale aparatului locomotor, organelor de simţ (vedere, auz), sistemului cardiovascular şi pulmonului. Cea mai propice regiune pentru longevivi este Ha giang, care are un climat uscat, aer salubru şi atmosfera calmă. Dezvoltarea fizică se prezintă, în cifre medii, astfel : greutate=38 kg ; înălţime=148 cm ; perimetru toracic=79,5 cm, puls radial=70/minut ; tensiunea arterială : 140/80 mm Hg ; frecvenţa respiratorie = 20/minut ; capacitate vitală = 1 300 ml ; eritrocite : 3.200.000/mm^3 ; leucocite = 3 800 mm^3.

A. Pană deosebeşte mai multe tipuri de longevitate :

1. Longevitatea adevărată, care este rezultatul unei mari vitalităţi naturale, genetice a organismului, caracterizată prin absenţa îndelungată a morbidităţii (mai ales a bolilor grave : ateroscleroza, cancerul ş.a.), printr-o viteză foarte redusă a procesului de senescenţă şi prin mari posibilităţi de compensare a proceselor de îmbătrînire şi a bolilor ei.

2. Longevitatea datorată, în mare măsură, factorilor exogeni, condiţiilor favorabile de mediu fizic, biologic şi social : lipsa factorilor nocivi de mediu, alimentaţie raţională, practicarea educaţiei fizice şi sportului, folosirea factorilor naturali de călire a organismului (aer, apă, soare), climă temperată, nivel ridicat economic şi cultural, asistenţă familială, socială şi medicală de calitate etc.

3. Longevitatea datorată comportamentului „prolongeviv", favorabil prelungirii vieţii, implicînd atît capacitatea de adaptare şi rezolvare, cît şi o anumită „tehnică şi artă de a trăi", o anumită igienă şi filosofie de viaţă.

4. Longevitatea artificială, caracterizată prin prelungirea la maximum a vieţii cu ajutorul unei îngrijiri şi a unei asistenţe medicale perfecte, în ciuda deficienţelor biologice.

Scanned with OKEN Scanner

În cazurile de longevitate întîlnite curent însă, se împletesc caracteristici ale mai multor tipuri de longevitate, fiind deci cazuri de longevitate mixtă.

Studiul efectuat asupra unui lot de 510 longevivi internați la Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie, în perioada 1970—1979, a relevat prevalența ridicată a bolilor aparatului cardiovascular, a sistemului osteoarticular, a sistemului nervos și a aparatului respirator. Prin mecanismele de adaptare-compensare, care se dezvoltă odată cu înaintarea în vîrstă, aparatul cardiovascular este acela care determină în mare măsură longevitatea. Indicatorii aparatului respirator, renal și ai sistemului endocrin exprimă, de asemenea, procese degenerative de involuție, în timp ce starea funcțională hepatică este satisfăcătoare.

Cercetătorii de la I.N.G.G. din București au studiat măsura în care tratamentul cu gerovital H_3 și aslavital promovează longevitatea. Incidența și evoluția afecțiunilor cardiovasculare, sub acțiunea tratamentului cu biotrofice, au fost studiate longitudinal timp de zece ani pe un grup de subiecți în vîrstă între 70 și 97 ani, cuprinzînd 101 femei cu o vîrstă medie de 86,3 ani și 41 bărbați cu vîrsta medie de 81,3 ani. S-a putut constata ameliorarea unor indicatori clinici, funcționali, biochimici și hematologici. Testat îndelung în laborator și în clinică, tratamentul cu gerovital H_3 și aslavital a confirmat astfel speranțele specialiștilor în combaterea bolilor bătrîneții și în promovarea longevității.

Examinînd psihicul marilor bătrîni frapează, de regulă, dorința lor de viață. Faptul de a crede în ei, în valoarea și utilitatea lor socială constituie un important stimulent de a trăi.

În ce privește caracteristicile biologice ale longevivilor, cercetările I.N.G.G. București (Ana Aslan, C. David, Al. Vrăbiescu) au stabilit că majoritatea acestora se bucură de o bătrînețe relativ „verde", manifestă interes pentru viață și dorință de muncă, au funcții psihice la un nivel satisfăcător (în pofida unor deficiențe de memorie și atenție); cecitatea și surditatea completă au fost rar întîlnite, aparatele și sistemele organismului nu sînt grevate de leziuni și complicații grave, mobilitatea lor este în general corespunzătoare. Rezultate asemănătoare au fost obținute de G. Stoinev, în Bulgaria.

Un studiu întreprins în Ungaria de către L. Haranghy asupra centenarilor a dus la concluzii apropiate, în sensul că semnele de involuție morfologică și funcțională erau manifeste îndeosebi în sectoarele de o importanță vitală secundară (piele, dinți, organe de simț), însă afectau într-un grad mult mai redus aparatele și sistemele de importanță majoră (cardiovascular, respirator, digestiv). Totuși, viața de relație a acestor centenari este adesea perturbată, prin diminuarea senzoriului, alterări ale psihicului, deficiențe neuromusculare și osteoarticulare. L. Haranghy

Scanned with OKEN Scanner

arată, pe bună dreptate, că deşi aceşti bătrîni se prezintă adesea relativ sănătoşi din punct de vedere clinic, totuşi examenul postmortem, necroptic, al organelor arată leziuni multiple şi asociate. Prin urmare, marii bătrîni au numeroase leziuni morfofuncţionale, însă ele sînt compensate.

Care sînt cauzele morţii la longevivi ? Ei decedează cel mai adesea prin ateroscleroză, bronhopneumonie şi degenerescenţă miocardică. După 65 ani, cancerul devine o cauză de deces mai puţin frecventă decît la grupe de vîrstă anterioare. Dar, în afară de cauza imediată, propriu-zisă a decesului, trebuie să avem în vedere şi „uzura" anterioară a organismului, multitudinea de leziuni asociate, mai mult sau mai puţin latente, care se pot decompensa foarte uşor sub diferite influenţe accidentale sau factori de mediu nocivi ; aceasta explică de multe ori „prăbuşirea" bruscă a stării sănătăţii unor bătrîni sub acţiunea unor factori sau cauze minore.

În marea lor majoritate, longevivii sînt persoane care au avut un regim de viaţă raţional, fără traume psihice mari, fără carenţe sau excese alimentare, fără factori toxici. Longevitatea individuală depinde deci de o multitudine de factori : de ereditate, de absenţa bolilor cronice degenerative, de condiţiile şi regimul de viaţă, de activitatea fizică şi intelectuală continuă, iar nu rareori de factori întîmplători.

La baza longevităţii umane stau atît factori endogeni, genetici, constituţionali, cît şi factori exogeni, ai mediului natural şi social.

Rolul eredităţii apare tot mai pregnant pe măsura progreselor gerontologiei. Longevitatea pare să se transmită mai ales de la mamă la băieţi. Pearl a arătat că suma duratei de viaţă a ascendenţilor din cele două generaţii precedente este mai mare la persoanele longevive. Taţii longevivilor au avut o durată de viaţă de 72,4 ani, cu 12,3 ani mai mare decît a lotului martor. Dintre cei 656 centenari înregistraţi în R. F. Germania, 80% au avut părinţi sau bunici care au fost, la rîndul lor, centenari. Tourraine, studiind familii cu o puternică longevitate, citează una dintre ele, compusă din 6 fraţi, dintre care trei au decedat între 80 şi 100 ani, iar ceilalţi au atins 102, 104 şi 107 ani. Împlinind venerabila vîrstă de 95 ani, pictorul jugoslav Stoian Arliţa declara : „Cu cît îmbătrînesc mai mult, cu atît mă simt mai apt pentru munca creatoare, cu atît mai mult iubesc oamenii şi natura. Dealtfel, tatăl meu a trăit 100 ani, iar bunicul l-a întrecut : şi-a luat rămas bun de la viaţă la 117 ani".

Cercetări recente au demonstrat că şansa de a atinge o vîrstă înaintată este determinată, într-o mare măsură, de cîteva gene cu rol în repartizarea ADN-ului, unde se întipăreşte — în momentul fecundării — mesajul ereditar al fiecărui individ.

Scanned with OKEN Scanner

Faptul că la baza longevității stau factori ereditari este dovedit și de marea varietate a duratei vieții la speciile animale, chiar dacă unele dintre ele trăiesc în condiții de mediu foarte asemănătoare.

De asemenea, cercetările gemelologice, efectuate asupra unor gemeni monozigoți, au arătat o serie de concordanțe în privința ritmului și modalității de îmbătrînire, precum și corespondențe în ce privește media vîrstei deceselor (Kollman). Această concluzie este sugerată și de diferențele de longevitate între cele două sexe (în favoarea sexului feminin).

În ce privește dovezile întemeiate pe gemelaritate, putem exemplifica pe două cazuri recente : Margaret Neeham Cox și Florence Neeham Parrisch, două surori gemene, născute în 1894, la două ore una după cealaltă, au decedat în anul 1981, la vîrsta de 87 ani, în aceeași „ordine" și după exact același interval de timp. Ambele se angajaseră la vîrsta de 15 ani ca operatoare de telegraf, au lucrat 40 ani și au locuit tot timpul în apropiere una de cealaltă. De asemenea, frații Jim și Arthur Mowforth, foști ofițeri de aviație, au decedat în aceeași noapte, de o criză cardiacă similară, la vîrsta de 66 ani, în două localități diferite din Anglia.

Longevitatea depinde, de asemenea, de factori constituționali. Se pare că tipul „slab" din punct de vedere somatic și tipul „puternic" din punct de vedere neuropsihic au cele mai mari șanse de supraviețuire. Viața celor supraponderali (grași, obezi) este mai scurtă, după cum este mai scurtă viața celor astenici, cu forța musculară scăzută. În schimb, viața personalităților echilibrate și puternice este mai lungă.

Elementele, structurile și relațiile mediului ambiant (fizic, biologic și social) joacă un rol important atît în prelungirea, cît și în scurtarea duratei vieții. Este adevărat că vitalitatea organismului este de origine genetică, dar ea poate fi stimulată și întărită printr-un mod de viață favorabil, propice longevității.

La persoanele care intră în „zona bătrîneții", starea vaselor prezintă o importanță deosebită. Mulți autori consideră că „eliminarea" ateroscleroze ar prelungi viața cu un număr considerabil de ani. Pentru a atinge vîrsta de 100 ani, trebuie evitate cele trei mari obstacole : deficiențele vasculare (ateroscleroza, hipertensiunea arterială), cancerul și bolile respiratorii acute și cronice, frecvent letale la bătrîni. Desigur că o igienă și o medicină bine conduse ameliorează simțitor numărul de ani trăiți.

Totuși, curba normală a vieții — așa cum se prezintă ea astăzi — exclude posibilitatea unei vieți de un secol normale pentru oameni. Uzura progresivă a morfofiziologiei organismului, slăbirea ineluctabilă a energiei fizice și mintale fac pe oameni să considere că au ajuns la capătul vieții la 80—85 ani și că anii suplimentari sînt făcuți pentru a-și aștepta în liniște sfîrșitul.

Scanned with OKEN Scanner

Junod și Goda consideră că prin „eliminarea" bolilor cardiovasculare și cancerului, longevitatea s-ar mări cu 9—10 ani ; ei apreciază că, în jurul anului 2.000, durata medie a vieții ar putea atinge 74 ani pentru bărbați și 80 ani pentru femei. C. I .Negoiță crede că longevitatea maximă „ideală" ar fi de 120 ani și s-ar obține prin întîrzierea apariției aterosclerozei, dar și prin atacarea a însuși fenomenului îmbătrînirii propriu-zise (nu trebuie confundate cifrele statistice cu recordurile individuale).

Pentru viitor, Meredith prevede că durata medie de viață a oamenilor va fi de 82 ani în anul 2.000 și de 99 ani în anul... 2.400 !

Gerontologul Hans Schadewald din Düseldorf afirmă, poate exagerat, că în secolul următor oamenii vor ajunge să trăiască curent 120 ani. După părerea lui, în această perioadă, oamenii vor învăța primii 30 ani, următorii 30 ani vor lucra, iar ultimii 60 ani vor odihni.

Hans Francke, profesor din Würzburg (R. F. Germania), a afirmat la Congresul de geriatrie din Karlsruhe (1978) că limita superioară a duratei vieții umane ar putea ajunge — în condițiile asistenței medicale și ale modului actual de viață — la 113—115 ani, ea putînd crește la 120 ani în jurul anului 2.000. Pentru a deveni centenar, după opinia gerontologului vest-german, elementul hotărîtor nu constă într-o austeritate excesivă, ci în simțul măsurii. Cei mai mulți centenari sînt consumatori moderați de cafea, ceai și alcool, iar o bună parte dintre ei chiar fumători pînă la 80 ani, dar fumători moderați.

Plecînd de la criterii pur biologice, specialiștii sovietici consideră, pe baza prelucrării matematice a unui mare număr de date demografice de pe întreg globul, că longevitatea omului — ca specie biologică — ar fi de 98 ani.

Prin urmare, se pare că o ființă umană atinge astăzi numai în cazuri excepționale vîrsta de 100 ani (la noi în țară, de exemplu, 109 din 100 000 născuți vii, conform tabelelor de viață din 1970—1972), durata de viață potențială a omului fiind, după cei mai reputați gerontologi, între 110—120 ani. Durata maximă de viață a omului se apropie astăzi de ceea ce specia umană poate obține mai mult ca longevitate. Evident, nu avem în vedere limita extremă pe care ar putea s-o atingă un individ uman în condiții speciale sau artificiale (suspendarea temporară a vieții, cu reluarea ulterioară a funcțiilor organismului, prin realizarea anabiozei cu ajutorul criobiologiei).

În prelungirea duratei vieții omului, un rol major revine biologiei. Se prezumează o creștere radicală, pe această cale, a perioadei active a vieții și o împingere considerabilă a „pragului" îmbătrînirii. Se recunoaște astăzi că elementul cel mai important care condiționează îmbătrînirea este aparatul genetic al celulei. Prin urmare, pentru prevenirea îmbătrînirii și prelungirea vieții, este necesar să se elaboreze metode bio-

Scanned with OKEN Scanner

logice de frînare a degradărilor nedorite survenite la nivelul acestui aparat. Cu ajutorul unor compuși chimici, capabili să „captureze" radicalii liberi ai moleculelor și să-i neutralizeze, s-a reușit să se împiedice, de exemplu, distrugerea ADN-ului, depozitarul informației aparatului genetic al celulei, sub efectul radiației. Acest lucru poate fi util în frînarea procesului de îmbătrînire.

Se știe că îmbătrînirea este un fenomen biologic „programat" cu o mare precizie, conform unui program special cuprins în codul genetic ; se consideră acum posibil să se intervină în schimbarea acestui program încă de la terminarea perioadei de creștere, adică de la 20—25 ani, în vederea prelungirii considerabile a perioadei active a vieții omului. Succese notabile marchează în acest sens studiul efectelor interconectate ale sistemelor care reglează activitatea organismului : endocrin (hormonal) și imunizant (defensiv).

Cum arată în experiențele sale Leonard Hayflitk, omul ar trebui să trăiască un timp egal cu perioada a 50 de procese de mitoză celulară, cîte sînt înscrise în codul său genetic. Aceasta ar echivala cu 110—120 ani, adică atît cît se susține că ar trebui să trăiască omul conform unei alte legi biologice, valabile pentru toate speciile de mamifere, anume de 5—6 ori durata perioadei de creștere.

Cu toate succesele obținute în ce privește prelungirea duratei medii a vieții, omul continuă să trăiască încă mai puțin decît i-ar permite structurile cele mai intime ale biologiei sale. Medicina modernă poate și trebuie să ajute omul să se apropie cît mai mult de această vîrstă potențială. Datorită progreselor gerontologiei, la care și-au adus o contribuție importantă savanții români C. I. Parhon și Ana Aslan, s-au obținut o serie de succese importante în această direcție. Bernard Strehler, profesor la Universitatea din California, unde se studiază în profunzime mecanismul de acțiune al gerovitalului H_3 și aslavitalului, a scris un studiu intitulat *Să încetinim mersul ceasului biologic*, în care afirmă că „vom putea crește durata vieții ; oamenii pot trăi mult mai mult și mai sănătoși".

Cercetări efectuate în domeniul longevității, în funcție de diferite caracteristici biologice, au pus în evidență rolul jucat de grupele sanguine. Gerhardt Jörgensen, pe baza unor studii complexe, a ajuns la concluzia că persoanele de grupă sanguină 0 I dispun de o sănătate mai bună, sînt mai rezistente la efortul fizic, au o morbiditate mai mică și ating o vîrstă medie mai ridicată.

Studiind, încă în 1938, pe 7.000 de bărbați, influența fumatului asupra duratei medii a vieții, R. Pearl a demonstrat că fumătorii trăiesc cu 10—15 ani mai puțin decît nefumătorii. Studiile epidemiologice ulterioare au confirmat și au întărit această concluzie, fumatul fiind implicat în creșterea mortalității precoce printr-o serie de boli : cancerul

Scanned with OKEN Scanner

bronhopulmonar, bronşita cronică, emfizemul pulmonar, cardiopatia ischemică, ulcerul gastroduodenal, anemia, hipovitaminoza C, arterita membrelor inferioare ş.a.

S-a demonstrat, de asemenea, că există un raport între longevitate şi alimentaţie. Dieteticianul G. Hauser consideră că majoritatea bolilor care scurtează viaţa se datorează unui mod de alimentaţie defectuos. De aceea, el recomandă modificarea obiceiurilor alimentare, în sensul că omul trebuie să mănînce, să bea şi să fumeze mai puţin. Alte reguli care ar trebui respectate, după opinia G. Hauser : 1—2 zile post aproape integral la 1—2 luni ; consumarea drojdiei de bere (o lingură de supă pe zi) ; consumul de lapte smîntînit, iaurt, grîu încolţit, melasă ; mestecarea de frunze verzi şi consumarea legumelor în stare crudă, foarte puţin fierte. Aplicînd acest regim de la vîrsta de 20 de ani, Hauser are astăzi 80 ani, bucurîndu-se de o stare de sănătate perfectă.

Obezitatea este o boală care afectează longevitatea într-o asemenea măsură, încît se afirmă chiar că, dacă suprimarea cancerului ar prelungi durata medie a vieţii cu 1—2 ani, dispariţia obezităţii ar prelungi-o cu 5—8 ani. Astfel, s-a arătat că, dacă mortalitatea persoanelor cu greutate normală este considerată 100, ea este de 122 pentru un exces ponderal de 5—14%, 144 pentru un exces de 15—24% şi de 174 pentru un exces de peste 25%.

Obezitatea scurtează viaţa omului pe mai multe căi şi în primul rînd prin complicaţiile ei, dintre care cea mai de temut este diabetul zaharat. Numeroase boli cronice îşi datorează obezităţii apariţia sau agravarea, cum ar fi complicaţiile cardiovasculare (hipertensiunea arterială, ateroscleroza, tromboza vasculară). „Sufocată“ de grăsimea care o înconjoară, ca şi de cea infiltrată printre fibrele miocardului, hrănită de artere coronare îngroşate şi suferind procese degenerative, inima bolnavă a obezului trebuie să depună un efort suplimentar, care o epuizează.

Cercetătorul român Alexandru Partheniu a elaborat o ipoteză privind longevitatea apicultorilor. Într-adevăr, apicultorii sînt consumatori de miere în faguri, de miere extrasă, de lăptişor de matcă, de păstură, de larve (apilarvil) şi în general de produse apicole, inclusiv derivatele lor, recoltate şi consumate direct, nemijlocit în condiţiile naturale de stupină. Ei trăiesc, profesional, o bună parte din timpul lor într-un microclimat specific stupinei, în care influenţa bactericidă a propolisului nu este neglijabilă. Traiul într-un mediu ambiant mai puţin poluat, în mijlocul naturii, ocupaţia plăcută de apicultor influenţează pozitiv starea psihică a subiectului şi contribuie la creşterea rezistenţei organismului. La toate acestea trebuie adăugat aportul înţepăturilor albinelor, de care stuparii nu se feresc datorită cărora complexa compoziţie a veninului de albine

Scanned with OKEN Scanner

intervine atît de eficient în metabolismul general al organismului, cu influenţe pozitive asupra sistemului nervos, dar mai ales în reglarea întregului sistem neuro-endocrin.

Într-un sondaj efectuat în comuna Bistra, lîngă Cîmpeni (Ţara Moţilor), s-a constatat că 80% dintre longevivii care depăşiseră 95 ani au fost posesori de stupi încă din tinereţe. De asemenea, s-au găsit o serie de familii de apicultori longevivi.

Cercetări efectuate în ultimii ani au scos în evidenţă influenţa favorabilă exercitată de ionii negativi în ce priveşte longevitatea umană. Încă de multă vreme Franklin, Saussure şi Buffon au observat că electricitatea atmosferică intervine în sens pozitiv asupra sănătăţii omului. Cercetătorii actuali au demonstrat că ionizarea negativă a aerului, realizată pe cale naturală, intervine în mod benefic în prelungirea vieţii omului. Această acţiune se realizează prin aceea că ionii negativi contribuie la uşurarea trecerii oxigenului din aer în sînge, la nivelul alveolelor pulmonare. Ei exercită o acţiune calmantă asupra cortexului cerebral, facilitînd somnul şi relaxarea, contribuind astfel la revigorarea fizică şi psihică a organismului. De asemenea, ionii negativi influenţează favorabil ritmurile respiratorii şi cardiace, precum şi tulburările endocrine şi metabolice.

Savantul american L. Pauling, de două ori laureat al Premiului Nobel, arată că „este absolut posibil, graţie unei alimentaţii echilibrate şi unor anumite vitamine să încetinim procesele îmbătrînirii şi să prelungim în medie viaţa cu 20 ani". În centrul atenţiei, el situează vitamina E (tocoferolul), o adevărată vitamină a longevităţii. Avînd o acţiune antioxidantă, aceasta întîrzie distrugerea de către oxigen a unor substanţe necesare în organism. Studiindu-se efectele vitaminei E asupra sportivilor de performanţă s-a constatat că introducerea uleiului de germeni de grîu sau de porumb în alimentaţia acestor sportivi duce la îmbunătăţirea performanţelor, diminuînd consecinţele efortului prelungit asupra organismului (100 g de ulei de germeni conţine 0,5 g de vitamina E).

Scăzînd grăsimile din sînge, vitamina E apără organismul de ateroscleroză, ameliorînd chiar simptomele aterosclerozei instalate. Prin funcţia ei antioxidantă, ea potenţează şi valoarea vitaminelor A şi B. La nivelul muşchilor, vitamina E acţionează ca antidistrofiant, iar la nivelul capilarelor ca protector ai integrităţii acestora. Aportul de vitamina E se realizează prin folosirea în alimentaţie a uleiurilor din germenii de cereale (din floarea soarelui sau soia). Nevoia zilnică în aceste vitamine este de 15—30 mg/zi.

Biofizicianul Berrett Rosenberg afirmă că ar fi posibil să trăim 200 ani. El consideră că procesul îmbătrînirii şi al morţii ar fi în

Scanned with OKEN Scanner

strînsă legătură cu temperatura corpului, reglată — după cum se știe — de acea porțiune a encefalului numită hipotalamus, grație căreia corpul omenesc își menține temperatura constantă de 37° C. Procesul de îmbătrînire ar putea fi încetinit, crede Rosenberg, prin scăderea temperaturii corpului cu ajutorul injectării de ioni de calciu în hipotalamus. În acest scop, el a pus la punct un preparat, experimentat cu succes pe maimuță. Scăderea numai cu două grade a temperaturii corpului ar fi suficientă, spune autorul, pentru ca viața omului să poată fi prelungită pînă la 200 ani. În cazul cînd temperatura corpului omenesc ar putea fi redusă la 33° C, omul ar putea atinge vîrsta „matusalemică" de 700 de ani! Rosenberg recunoaște însă că, deocamdată, această posibilitate ține de domeniul speculației pure.

Doi geriatri argentinieni, Ernesto Warnes și Osvaldo Knoff afirmă că viața ființelor umane ar putea fi prelungită pînă la 120 ani prin injectarea de celule vii și proaspete de animale tinere sau în stare de foetus. Injectarea acestora în cursul unor ședințe de 4 ore, pe parcursul a 10 zile, permite revitalizarea pielii, supleții articulare și strălucirii părului. Vîrsta ideală pentru această terapie ar fi cea de 35 ani, după care apar deobicei bolile degenerative cardiovasculare.

I. Haulică susține existența unor relații între creativitate și longevitate, a fenomenului de continuitate a activității creative pînă la vîrstele cele mai înaintate, încercînd să dea o explicație fiziologică acestui fenomen, astfel: „Marii descoperitori și realizatori și-au asigurat, prin viața lor activă și satisfacțiile obținute, un plus de vigoare și sănătate, ca urmare a reacțiilor neuro-endocrino-metabolice adecvate, declanșate de stressul pozitiv produs de activitatea desfășurată. În prezent, cînd se vorbește tot mai mult de existența endorfinelor, ca hormoni ai plăcerii, prevăzuți cu efecte frenatoare și anabolizante dovedite, creativitatea ca factor de longevitate începe să capete un suport științific". Astfel, arată autorul ieșean, uzînd de „farmacia" proprie organismului, viața activă și creativă, mai ales, reprezintă un mijloc de prelungire a vieții și de menținere a sănătății pînă la vîrstele cele mai avansate.

Problema îmbătrînirii, a limitelor naturale pe care le are desfășurarea vieții omului, a prelungirii tinereții și a prelungirii înseși a acestei limite naturale a vieții constituie o problemă filosofică și științifică de mare actualitate, dar cu rădăcini milenare în istoria omenirii. Progresele nestăvilite ale științei și tehnicii, „barierele" pe care omul le depășește neîncetat în mersul mereu ascendent al societății, vor crea negreșit premizele împlinirii acestui străvechi vis al omenirii: prelungirea vieții umane.

Scanned with OKEN Scanner

ASPECTE PSIHOLOGICE ŞI PSIHO-SOCIALE ALE BĂTRÎNEŢII

Pe lîngă factorii de ordin biologic, economic şi social care intervin în dinamica procesului de îmbătrînire a populaţiei, trebuie studiate şi componentele psihologice şi psiho-sociale specifice acestui proces şi apreciată măsura în care acestea influenţează vîrstnicii luaţi individual, cuplurile de vîrstnici şi colectivităţile organizate. Tonusul afectiv ridicat, reactivitatea sănătoasă la intervenţia diferiţilor factori, climatul familial corespunzător, sentimentul de menţinere a inserţiei sociale a vîrstnicilor constituie factori care exercită o influenţă neaşteptat de puternică asupra întregii vieţi a acestora, inclusiv asupra sănătăţii şi longevităţii lor.

Precizarea consecinţelor pe care le exercită îmbătrînirea populaţiei pe diverse planuri — inclusiv pe cel psihologic şi psiho-social — reprezintă un îndreptar pentru fundamentarea ştiinţifică a măsurilor pe care le ia statul nostru pentru ocrotirea şi asistenţa medico-socială a bătrînilor.

Grupele vîrstnice de populaţie „înmagazinează" fizic şi mintal, social, cultural, pishologic şi axiologic, tot ce au acumulat în perioada lor tînără şi activă. Prin studii demoscopice, ele pot constitui surse importante de informaţii retrospective şi de bilanţ ale colectivităţii, cu condiţia ca „informaţiile" să fie bine păstrate şi redate de memoria individuală şi colectivă a acestora.

Îmbătrînirea, ca proces complex bio-psiho-social, este trăită pe plan psihic, afectiv, de către individ, care o consideră ca o agresiune împotriva propriei sale personalităţi, în momentul în care el realizează amploarea acestui proces şi începe să-şi imagineze consecinţele privind situaţia lui socială, familială şi profesională. În cursul evoluţiei procesului de îmbătrînire, subiectul poate reacţiona în cele mai diferite feluri : prin optimism sau pesimism, negare sau chiar indiferenţă. Evident, cu timpul, el va accepta psihologic intrarea lui în zona bătrîneţii, însă de reacţiile lui psiho-afective, favorabile sau nefavorabile, va depinde adaptarea lui la noua situaţie, de vîrstnic, de pensionar.

Scriitorul Jonnathan Swift spunea că „toţi oamenii vor să trăiască cît lumea, dar nimeni nu vrea să fie bătrîn". În legătură cu această „inacceptare" a bătrîneţii există chiar şi o carte a Simonei de Beauvoir. Eseul „La Vieillesse" este scris către bătrîneţe, cînd, datorită poate şi prieteniei cu J. P. Sartre, avea o viziune „ştiinţifică" asupra acestei probleme. Ea o limita însă la semne şi proceduri ale exteriorităţii, considerînd că fiecare cercetează bătrîneţea, dar *ce este bătrîneţea o ştiu numai bătrînii.*

Scanned with OKEN Scanner

Îmbătrînirea se manifestă prin diminuarea continuă și accelerată de neuroni „funcționali" („pierdere neuronală"), tulburări metabolice și funcționale ale encefalului, datorate scăderii irigației sanguine cerebrale, scăderii capacității de extracție a oxigenului și tulburării metabolismului glucidic (L. Arbus). Manifestările clinice consecutive se caracterizează prin stări depresive, tulburări caracteriale și ale intelectului, stări de agitație-delir și chiar prin demență senilă. Interrelația acestor stări psihice cu factorii peristatici, cu aspectele socio-culturale și genetice complică foarte mult problema.

Ajungînd la greutatea maximă în jurul vîrstei de 20 ani, creierul se micșorează ulterior și devine mai ușor. În cursul acestei regresiuni, care pare a fi lineară, pînă la 90 ani creierul pierde 90—100 g din greutatea lui. Dar, studiile fiziologice demonstrează că, cu cît un creier este mai activ, cu atît are mai multe șanse de a-și menține performanțele pînă la vîrste înaintate.

O idee desprinsă din cercetările psihologilor de la Universitatea din Hawaii, în studiile lor privind memoria, este aceea că emisfera dreaptă a creierului „îmbătrînește" mai repede decît cea stîngă. Astfel, unui grup de subiecți între 44 și 79 ani li s-au dictat alternativ, cu ajutorul unor căști, un șir de cifre la urechea stîngă și apoi la cea dreaptă, cerîndu-le să memoreze cît mai multe dintre ele (este știut că nervii acustici funcționează în așa fel încît ceea ce se aude cu urechea stîngă se transmite la emisfera cerebrală dreaptă și invers). S-a constatat că cifrele transmise emisferei cerebrale din stînga s-au memorat într-o proporție mai mare, ajungîndu-se astfel la concluzia că, odată cu trecerea anilor (cînd deobicei puterea de memorare scade), emisfera dreaptă a creierului uman „îmbătrînește" mai repede decît cea stîngă.

Situația psiho-socială a bătrînilor a evoluat foarte mult și a îmbrăcat aspecte diferite de-a lungul timpului și la diferite popoare. Astfel, la multe popoare primitive, bătrînii erau uciși sau lăsați să moară, iar unii se sinucideau pentru a nu constitui o povară pentru trib. Asemenea exemple sînt „hiperboreenii" sau unele popoare germanice de la începutul erei noastre. La vechii egipteni, în schimb, bătrînul era situat pe aceeași treaptă de considerație ca și căpetenia, fapt care denotă prestigiul de care se bucura bătrînețea. De asemenea, la vechii evrei sfatul bătrînilor juca un însemnat rol social, acest respect față de bătrînețe transmițîndu-se și la creștinism. În China veche bătrînețea era considerată o cale către înțelepciune, iar în vechea Indie aspectele de involuție și de suferință induse de bătrînețe erau cu insistență sublimate.

Elada homerică nu identifica bătrînețea cu înțelepciunea și cu măreția, deoarece tipul ideal era considerat tînărul, eroul și numai acesta este glorificat. Bătrînețea apare, de asemenea, penibilă, inestetică în

operele poetice ale lui Pindar și Sapho. Cicero ia însă atitudine împotriva discreditării vîrstei bătrîneții, arătînd că viața este un drum și fiecare porțiune a lui își are particularitățile sale specifice. El îndeamnă să se lupte contra servituților bătrîneții, cu scăderea activității, cu slăbiciunea, cu împuținarea bucuriilor și cu ideea morții iminente. Seneca condamnă risipirea și proasta folosire a timpului („Nimic nu este mai urît decît un moșneag care nu are altă treabă, doar să adune anii"). El arată că părul alb este semnul *trecerii vremii* și nu neapărat al *bunei sale folosiri*.

În vechime, bătrînii participau în senatul roman și în gerusia grecească, dirijînd treburile statului (gerontocrație), jucînd de asemenea un important rol ca ambasadori în relațiile dintre state (în greaca veche, geron sau presbys înseamnă bătrîn, dar și sol). Totodată, cuvîntul vechi slav staroste provine de la „bătrîn". La popoarele germanice, războinice, idealul suprem fiind constituit de gloria militară, moartea de bătrînețe nu putea fi glorioasă, iar vîrsta bătrîneții nu se bucura de un prestigiu deosebit. La noi în țară, zicala „cine n-are bătrîni, să-i cumpere" ilustrează înalta apreciere adusă experienței și înțelepciunii bătrînești, cîștigate de aceștia de-a lungul anilor.

C. Săndulescu arată că există trei tipuri de manifestare psihologică a bătrîneții la noi. Primul este reprezentat de bătrînul rural, care a trăit în mijlocul naturii, bătrîn echilibrat și eficient, care dispare însă ca tip în mod treptat, pe măsura urbanizării satelor. Al doilea mod îl oferă bătrînul care a trăit în mediul aglomerat al orașelor, tributar pe alocuri unor mentalități burgheze, ca înrobirea față de obiectivul somatic al existenței și cu unele rezerve față de evenimentele vertiginoase ale epocii. Și acest tip este pe cale de dispariție. Cel de al treilea tip, în curs de structurare, cel al bătrînului normal, format sub înrîurirea condițiilor și concepțiilor actuale de viață și de muncă, va domina compoziția structurală a vîrstei bătrîneții la noi, în deceniile următoare.

Intelectualul bătrîn ocupă un loc de frunte în ierarhia endemonologică a vîrstei, dar el poate fi și nefericit tocmai la vîrsta cînd are nevoie de mai multă liniște (C. Săndulescu). Intelectualul autentic își menține și la bătrînețe interesul pentru viața spirituală, bucuria lecturii, a spectacolelor elevate, a conferințelor interesante, a însușirii limbilor străine (Cato a învățat greaca la 70 ani, Michelangelo la 80 ani, Wilamovitz norvegiana la 80 ani) ș.a.

Din punct de vedere psihologic, în cursul îmbătrînirii au loc involuții îndeosebi în ce privește unele funcții psihice elementare. Deoarece omul a dobîndit, prin esența psiho-socială a personalității sale, o anumită independență față de condiția sa biologică, unele procese psihice elevate (gîndirea abstractă, ideile și sentimentele axiologice etc.) continuă să progreseze pînă la adînci bătrînețe, în timp ce alte procese, mai

Scanned with OKEN Scanner

simple dar importante pentru dinamica psihologică, pot suferi un declin timpuriu. Testele efectuate în acest sens au arătat că anumite activităţi intelectuale cu care subiecţii au fost obişnuiţi de timpuriu şi la care sînt bine antrenaţi pot fi continuate încă multă vreme, fără o reducere prea importantă a eficienţei lor. Capacitatea de a raţiona descreşte şi ea cu vîrsta dar în acest caz se pare că efectul poate fi reversibil. Este posibil ca, simultan cu funcţia musculară, funcţia cerebrală să se întreţină prin exerciţiu, iar deteriorarea ei este, de multe ori, o consecinţă a lipsei de antrenament, decît a unei deteriorări fiziologice de vîrstă.

J. Dubineau consideră că ajung la bătrîneţe, cu prioritate, persoanele care dispun de suficiente mijloace biologice de dinamism şi de afirmare. Bătrînul resimte intens nevoia de cultivare a relaţiilor sociale, care să-i compenseze tendinţele sale involutive, de retracţie sau chiar de antisocialitate.

Există — în ce priveşte comportarea, interesele, preocupările, aptitudinile ş.a. — norme impuse din exterior, de către societate. Din această cauză, omul are impresia — în cursul vieţii — că parcurge o serie de „cotituri definitive", că ar avea „ultime ocazii" de afirmare într-o direcţie sau alta ori de a obţine o anumită realizare. J. Stoetzel face observaţia că, la 35 ani, multe femei se consideră prea vîrstnice pentru a se mai mărita sau a naşte, iar la 55 ani bărbatul se simte prea bătrîn pentru a mai aspira la o promovare socială. Edificator este de asemenea următorul exemplu : s-a crezut mult timp că în China tradiţională trăiau un număr foarte mare de „patriarhi". Realitatea este însă că, chinezii se căsătoreau atunci de timpuriu, procreau foarte repede, iar la vîrsta de 40—45 ani, bărbatul înstărit devenea socru şi trăia în continuare o viaţă liniştită şi puţin activă, o viaţă de „bătrîn". De asemenea, filosofii Greciei antice nu erau chiar aşa de „bătrîni" cum ni-i imaginăm noi astăzi. Aceste „norme sociale" însă sînt variabile de la un mediu social la altul şi se modifică în decursul istoriei. Personalităţile puternice au „îndrăznit" şi au reuşit să le înfrunte. Michelangelo, de pildă, a început să studieze limba greacă la 80 ani ; un publicist american a scris o carte intitulată „Viaţa începe la 40 ani", în care arată că, pentru mulţi oameni, o viaţă de realizări şi de satisfacţii plenare a putut începe chiar şi după această vîrstă „înaintată". În acest sens, cîteva exemple din Italia sînt pe deplin edificatoare. Napolitanul Alfonso de Angelis, în etate de 80 ani, licenţiat în medicină şi în chimie, încă din 1925 şi respectiv din 1928, pasionat de problemele de drept, a obţinut cu succes cel de al treilea titlu universitar atunci cînd oamenii de aceeaşi vîrstă cu el se retrăseseră de mult din activitate sau nici nu mai erau în viaţă. Constanţa Ceccarelli, licenţiată în drept, stimulată de lectura cărţilor de specialitate ale fiicei ei, Livia, studentă în medicină, a început să

Scanned with OKEN Scanner

frecventeze cursurile acestei facultăţi cu regularitate, s-a prezentat la toate examenele şi a absolvit o dată cu fiica ei facultatea de medicină. În prezent, Livia are ca specialitate chirurgia, iar mama ei s-a specializat în anestezie şi reanimare. Elena de Simeone, mama lui Angelo, student în arhitectură, s-a hotărît să urmeze şi ea cursurile acestei facultăţi. La absolvire li s-a aprobat, în mod excepţional, să prezinte un proiect comun, intitulat „Proiectul unei şcoli pentru copii", fiind declarată arhitectă odată cu fiul ei, la vîrsta de 67 ani. Aceste exemple susţin ideea că expresiile lingvistice ale îmbătrînirii sînt rezultatul unor convenţii şi idei transmise din generaţie în generaţie, adesea ale unor prejudecăţi.

Caracterul complex al proceselor şi fenomenelor care caracterizează îmbătrînirea umană atinge un maximum în cazul îmbătrînirii psihologice (D. Postelnicu). În determinismul complex al acestui tip de îmbătrînire se include nu numai involuţia sistemului somato-fiziologic care generează funcţiile şi procesele psihice, ci şi factori pur psihologici, dependenţi de istoria vieţii sufleteşti a individului. Majoritatea datelor referitoare la psihologia bătrînului, (geropsihologie) de care dispunem, se referă îndeosebi la studiul analitic al *funcţiilor intelectuale* (memorie, atenţie ş.a.) ; în schimb, ansamblul funcţiilor psihologice, *personalitatea vîrstnicului* au fost mai puţin cercetate. Cele mai multe studii sintetice de geropsihologie au avut ca obiect de studiu *problema adaptării bătrînului.*

În studiul îmbătrînirii psihologice au fost utilizate o serie de metode de psihologie generală : observaţia, chestionarul, diferite teste ş.a. O metodă oarecum specifică geropsihologiei este reprezentată de *studiul biografic* (Allport, Charlotte Büchler, A. Karsten). În aceste studii sînt urmărite : evoluţia biologică, evoluţia psihologică pe planul comportamentului individual şi al trăirii personale ; evoluţia psihologică reflectată obiectiv prin influenţe asupra altor subiecţi, prin productivitatea socială etc.

Unul dintre cele dintîi semne ale îmbătrînirii intelectuale, de care vîrstnicii se resimt cel mai frecvent, este *slăbirea memoriei*, desigur în măsura în care ei au o conştiinţă acută a acestui lucru şi în măsura în care acest declin începe să fie o piedică pentru activitatea intelectuală şi socială a subiectului. Slăbirea memoriei începe aproximativ la vîrsta de 50 ani şi este mult mai marcată la femei, printre altele din cauza intervenţiei factorilor afectivi. Cunoaşterea desfăşurării acestui proces permite o acţiune timpurie de preîntîmpinare a fenomenului şi de aceea trebuie să fim extrem de vigilenţi în această privinţă.

Primele dificultăţi mnezice se referă la înregistrarea faptelor noi. Începînd din jurul vîrstei de 50 ani, o carte, un spectacol, o conversaţie interesantă pot lăsa doar urme slabe, iar subiectului îi este cu

Scanned with OKEN Scanner

atît mai greu să-şi dea seama de ele cu cît găseşte cu mai mare dificultate vocabularul adecvat şi variat care i-ar permite să exprime o gîndire sau o părere precisă. Caracteristică îmbătrînirii este scăderea memoriei pentru evenimentele recente, în determinismul acestui proces involuţia cerebrală jucînd un rol predominant. Bătrînii au o dificultate mai mare decît tinerii de a căuta materialul stocat în memorie. Dacă există totuşi mulţi bătrîni care povestesc cu uşurinţă şi amănunţit evenimente petrecute în copilăria şi adolescenţa lor, aceasta se datorează faptului că ei se gîndesc mai mult la acele epoci din viaţă şi vorbesc foarte adesea despre evenimentele de atunci (D. Postelnicu).

Alţi factori importanţi cu acţiune asupra memoriei sînt : atenţia, curiozitatea, observaţia, concentrarea, existenţa unei structuri culturale şi intelectuale mai mult sau mai puţin dezvoltate. De asemenea, afectivitatea joacă un rol major în procesele mnezice. O afectivitate echilibrată, cu dominante către simpatie şi optimism constituie cel mai bun sprijin al memoriei, în timp ce o emotivitate excesivă, aprehensiunea, neliniştea, agitaţia sau turbulenţa exercită o înrîurire nefavorabilă asupra memoriei. Factorul esenţial pentru conservarea memoriei este o viaţă cerebrală activă şi interesantă. La omul cultivat, o „cădere" mnemotică serioasă se constată abia către 70—80 ani şi se poate vădi cu prilejul unei enervări sau, dimpotrivă, din cauza dezinteresului faţă de viaţa actuală.

În limbajul de fiecare zi, mai întîi se şterg din memorie numele proprii, apoi cele comune, adjectivele şi, în ultimul rînd, verbele. Memoriile aşa-zise primare (cea vizuală şi cea auditivă) — care se apropie mult de percepţiile simple — sînt mai puţin atinse în cursul evoluţiei îmbătrînirii, decît memoriile zise secundare, care fac să intervină funcţii cerebrale de observaţie, judecată şi organizare.

După Cecilia Enăchescu şi C. David, principalele modificări psihice care se produc în cursul procesului de îmbătrînire sînt, în ordinea frecvenţei : scăderea memoriei, atenţiei şi a capacităţii de învăţare, diminuarea libidoului, accentuarea emotivităţii, încetinirea ritmului ideativ, nervozism, astenia, anxietatea, irascibilitatea şi reducerea sociabilităţii.

Grafologul francez J. Crépieux-Jamin arăta că bătrîneţea se anunţă prin anumiţi indici de ezitare a celui care scrie, iar mai recent A. Athanasiu remarca disjuncţia scrierii, fragmentarea ei excesivă la bătrîni.

Studiind sensibilitatea la toate vîrstele, P. Popescu-Neveanu arată că involuţia, din punctul de vedere al funcţiilor elementare, bazale, începe la vîrste foarte tinere, chiar de la 14 sau 24 ani. Însă, din punctul de vedere al formelor elaborate de percepţie spaţială, muzicală, melo-

Scanned with OKEN Scanner

dică, al construcţiilor kinestezice, al abilităţilor ş.a. nu se constată fenomene involutive decît după 60—70 ani. Autorul constată, la vîrstele avansate, conservări, progrese şi cote foarte ridicate de performanţă. El a observat chiar cazuri paradoxale, în care individul cu deficienţe în ce priveşte acuitatea vizuală realizează în schimb performanţe deosebite privind văzul interpretativ. Prin urmare, conchide el, nu există involuţie pe toate planurile odată cu bătrîneţea. Pe anumite planuri se remarcă chiar un progres evident şi mai cu seamă : în percepţii şi în structurile logice ale gîndirii, în construcţiile intelectuale şi în privinţa adîncimii, nobleţii şi fermităţii sentimentelor, în *capacitatea de sinteză*, bogăţia experienţei şi îndeosebi acea organizare a experienţei, pe care nici adulţii nu o posedă, care duce la înţelepciune, cu acea disponibilitate largă de deprinderi, de abilităţi şi de cunoştinţe care definesc *măiestria*.

Cum arată, pe bună dreptate P. Popescu Neveanu, „dacă mişcarea este modul de existenţă al materiei, modul de existenţă al personalităţii umane este *acţiunea*". Şi, continuă psihologul, după acest model trebuie construită ştiinţa despre omul vîrstnic, gerontologia. Autorul susţine necesitatea reexaminării interdisciplinare a atitudinii faţă de bătrîni, dar şi a atitudinii bătrînilor faţă de propria lor viaţă.

Birren a constatat şi studiat scăderea *capacităţii de învăţare* la vîrstnici. Totuşi, Bowden consideră că în cursul celor patruzeci de ani de activitate profesională, omul sănătos se poate recalifica de 4—5 ori. Gros Clark observă însă că ritmul rapid de evoluţie a proceselor tehnologice industriale scade posibilităţile vîrstnicilor de-a rămîne mult timp la locul lor de muncă.

Studiind dinamica funcţiilor intelectuale odată cu vîrsta, printr-o serie de teste speciale, Wechsel-Bellevue constată o *„deteriorare mintală"* progresivă la bătrîni. Autorul însuşi consideră însă termenul prea puţin fericit. Această expresie vrea să sugereze o scădere importantă a eficienţei intelectuale şi chiar alterări grave la alte nivele. În fapt, această „deteriorare" este adesea acompaniată de o mai mare eficienţă intelectuală. Memoria, precum şi alte manifestări elementare ale intelectului pot scădea, totuşi capacitatea vîrstnicului de *sinteză*, de rezolvare a problemelor pot creşte, ca urmare a antrenamentului şi experienţei.

În ce priveşte *reflexul alimentar* se constată o creştere a acestuia la bătrîni, fenomen de compensare faţă de frustraţii hedonice. El mai poate fi complicat şi ca o compensaţie somatogenă faţă de tendinţa de bilanţ negativ al nutriţiei la vîrstele avansate (D. Postelnicu).

„Instinctul morţii", care ar apărea la bătrîni (Mecinikov) nu a fost confirmat de cercetările moderne de geroprofilaxie. Se manifestă în schimb o *teamă de moarte*, care poate exacerba adesea sentimentul religios.

Scanned with OKEN Scanner

Modificările pe care îmbătrînirea le produce în sfera instinctivă şi în ce priveşte factorii elementari ai intelectului pot fi relativ uşor apreciate. Însă, modificările survenite în *sfera afectivă*, în ansamblul vieţii psihice a bătrînului, în *personalitatea* lui sînt mult mai greu de precizat.

Conrad consideră că vîrstnicii nu mai sînt capabili să reacţioneze la exicitanţi afectivi slabi, ceea ce le conferă o aparenţă de apatie şi de blazare. Este cunoscută totodată hiperemotivitatea şi impresionabilitatea bătrînilor. Este vorba deci despre o prăbuşire a afectivităţii, cu păstrarea sensibilităţii.

În geropsihologie se vorbeşte frecvent despre *depresiunea psihică* a bătrînilor, fără a se şti precis dacă aceasta reprezintă o hipotimie, cu scăderea tonusului psihic afectiv sau o hipertemie dureroasă de tip melancolic. Depresiunile psihogene ale vîrstnicilor sînt consecinţe ale conflictului propriu vîrstelor avansate, puse în faţă cu cele mai felurite limitări. Aceste depresiuni pot fi determinate de izolarea de familie, care nu este totdeauna rezultatul unor conflicte sau neînţelegeri cu aceasta ; vîrstnicul se izolează uneori din proprie iniţiativă : apare lipsa dorinţei de a mai lupta cu viaţa, resemnarea în faţa dificultăţilor bătrîneţii (Gh. Creţeanu).

Unul dintre mijloacele de care dispune bătrînul pentru a găsi compensaţii sau a diminua tensiunea în care se află ca urmare a frustraţiilor pe care le resimte, este *reveria*, tendinţa de retragere în lumea ireală a visurilor, preferinţa către introspecţie (Bianchi şi Caracciole).

Atitudinea faţă de îmbătrînire şi bătrîneţe reprezintă un element deosebit de important al vieţii afective a vîrstnicilor şi ea depinde în primul rînd de imaginea pe care şi-au făcut-o aceştia — de-a lungul timpului — faţă de ultima perioadă a vieţii. Autorii italieni citaţi arată că bătrîneţea este considerată, de majoritatea subiecţilor, drept perioada cea mai tristă a vieţii. Bătrînii se tem cu deosebire de moartea în mizerie şi singurătate, de inutilitate, de faptul că nu vor mai fi suportaţi de familie. Teama cea mai sever resimţită este însă cea de a-şi sfîrşi zilele într-un cămin de bătrîni, într-un azil considerat de aceştia drept cel mai penibil loc de viaţă.

Importantă este de asemenea *atitudinea vîrstnicilor faţă de pensionare*, care poate da naştere adesea la o adevărată criză morală şi la o accelerare a procesului de îmbătrînire. Cauzele sînt multiple : la conştiinţa inutilităţii şi la accentuarea sentimentului de îmbătrînire se adaugă scăderea tonusului psihofiziologic, datorită încetării activităţii profesionale. Fenomenele pot fi atît de grave, încît clinicienii germani vorbeau chiar despre o adevărată *„boală a pensionării"*. Această situaţie este agravată, în unele ţări (Italia, Japonia ş.a.), de pensiile insuficiente, de factori psihici de neadaptare şi de înrăutăţirea situaţiei economice.

Scanned with OKEN Scanner

În gerospihologie un rol major îl joacă *atitudinea bătrînului față de viața sa trecută*. Într-o anchetă inițiată de van Zonneveld, efectuată pe un eșantion reprezentativ pentru Olanda (alcătuit din 3 144 subiecți vîrstnici), peste jumătate din aceștia s-au declarat mulțumiți de propria lor viață trecută. În unele stări depresive ale bătrînilor apare un cerc vicios între depresiune și regrete, ceea ce conferă vieții psihice a acestora o coloratură extrem de sumbră.

Studiind problema dificilă a raporturilor dintre scăderea performanțelor psihice și modificările personalității la vîrstnici, Welford consideră că în această problemă se pot nota următoarele trei aspecte importante :

1. La bătrîni se constată un *deficit în autocontrol* ; deficitul memoriei recente joacă un rol important în psihologia bătrînilor, întrucît generează o dezorientare psihică și anxietate.

2. Efectul modificărilor de vîrstă se manifestă mai curînd în *metoda de lucru*, decît în randamentul final. Oboseala și lentoarea psihică proprie vîrstnicilor pot duce la încercări spontane de simplificare a sarcinilor (de „descărcare a poverii"). Lentoarea în luarea deciziilor și dificultatea de a înțelege situațiile complexe obligă pe vîrstnici să se bazeze pe rutină și pe stereotipuri. Atunci cînd acurateței se obține în detrimentul vitezei și viteza în cel a acurateței, vîrstnicii aleg de regulă acurateța, ceea ce ar prezenta un avantaj față de tineri.

3. Diminuarea forțelor produce *modificări ale efortului*. În condiții de laborator psihologic, vîrstnicii își mențin efortul sau chiar îl măresc atunci cînd se profilează o speranță de succes, dar renunță cu ușurință în cazurile în care se vădește un eșec.

Adaptarea la mediul social a bătrînilor a constituit obiectul a numeroase cercetări. În această privință, un concept încă neclar îl reprezintă cel de *rigiditate a bătrînilor* (A. Karsten). Riegel a alcătuit chiar o scară de rigiditate psihică, cu ajutorul căreia a urmărit creșterea scorului rigidității cu vîrsta. În studiul rigidității psihice s-a observat însă că numeroși vîrstnici moderni, printre care și oameni de știință, manifestă un simț critic în mod intenționat scăzut față de nou, din teama de a nu fi taxați ca învechiți și îmbătrîniți. De asemenea, uneori se confundă rigiditatea psihică cu vigoarea psihică și invers.

Privațiunea senzorială pe care o suferă vîrstnicul poate duce la dereglări psihologice. În momentul în care vîrstnicului nu i se mai adresează solicitările cu care a fost obișnuit în perioada vieții sale active, în tinerețe, se instituie *inerția*, ca expresie a condiției biologice, dar și ca expresie a unor nonsolicitări de ordin moral, psihologic sau relațional. De aici, apare necesitatea reincluderii bătrînului în circuitul unor obligații, al unor activități corespunzătoare vîrstei (T. Pirozynski).

Se vorbește frecvent despre o *diminuare progresivă a adaptabilității sociale* a bătrînilor, deși se constată foarte multe excepții. Simpla obser-

Scanned with OKEN Scanner

vație arată că mulți oameni au o adaptare socială mai mare la vîrsta de 60 ani, decît în tinerețe (valabilă mai ales în cazul temperamentelor timide). Totodată, s-a observat că frecvența nevrozelor de tip astenic și îndeosebi sindromul psihastenic (tipic pentru patologia adaptării psihice) nu crește ci, din contra, chiar scade cu vîrsta. Eficiența neurofiziologică și mai cu seamă cea psihologică reprezintă în primul rînd probleme de organizare funcțională, în care experiența și antrenamentul pot să compenseze și chiar să supracompenseze pierderile anatomice și biochimice. D. Postelnicu și colaboratorii consideră, de aceea, că schimbările de echilibru și restructurările pe care le aduc vîrstele înaintate nu pot fi apreciate prin judecăți de valoare, prin deteriorări sau ameliorări. În realitate, eficiența socială a bătrînilor scade în unele privințe, dar crește în altele ; de aceea, atunci cînd ne ocupăm de încadrarea lor în societate trebuie să ținem seama de acest lucru. Autorii citați mai arată, în acest sens, că „ni se pare cu totul evident că un om vîrstnic nu mai poate fi telefonist, însă poate fi un mai bun judecător".

În personalitatea omului care îmbătrînește mai apar și alte modificări importante. T. Pirozynski insistă asupra *fenomenului de repliere* a persoanelor în vîrstă, care manifestă adesea tendințe mai personale, de autoritarism, de rigiditate, de intransigență. Asupra acestor aspecte, arată autorul, se poate interveni printr-o atitudine comprehensivă, de participare și de înțelegere. Gh. Crețeanu consideră că prezența unui psiholog, alături de medic, este absolut necesară în geriatrie, pentru abordarea complexă, multi și interdisciplinară a problemelor ridicate de vîrsta a treia. Prin finețea pregătirii sale, psihologul reprezintă liantul dintre pacientul vîrstnic și medic.

Pentru decadele de vîrstă foarte înaintate declinul psihic este însă inevitabil. Cumming, Udell și Dean arată, cu judiciozitate, că un bătrîn are o bună adaptare psihologică numai dacă este capabil să se retragă treptat din activitățile pe care le exercita la vîrsta mijlocie și deci de a reduce treptat angajarea lui în viață, deci acela care este capabil să suporte o adevărată retragere (Havighirts). La bătrînețe pare potrivită concepția conform căreia o bună adaptare înseamnă posibilitatea de a menține acele condiții ambientale și acele activități care au fost proprii vîrstei adulte (Hurst și Albrecht).

D. Postelnicu conchide că nici una dintre modificările psihologice puse în evidență la bătrîni nu este specifică bătrîneții. Ansamblul lor este însă capabil să ne ofere o configurație oarecum caracteristică acestei etape a vieții. Toți autorii recunosc că sîntem încă departe de a avea o imagine asupra psihologiei bătrîneții la fel de bine conturată ca în cazul psihologiei copilului. Este de așteptat și de dorit măcar conturarea unor *tipuri de îmbătrînire psihologică*. Este totodată necesară

Scanned with OKEN Scanner

conturarea, în linii mari, a *profilului psihologic diferenţiat* al „vîrstei de mijloc", al perioadei vîrstnice şi al bătrîneţii propriu-zise, deoarece funcţiile psihice nu diminuează paralel şi nici liniar (D. Postelnicu).

În concluzie, problema definirii vîrstei psihologice este foarte dificilă, deoarece asincronismul funcţiilor psihice şi variabilitatea evoluţiei este mai mare decît în cazul îmbătrînirii altor organe. De asemenea, anumite stări patologice reversibile pot genera manifestări confundabile cu îmbătrînirea psihologică precoce, fără să fie vorba despre o involuţie nervoasă sau psihologică.

Cu toate că s-a încercat stabilirea unor criterii de vîrstă psihologică (C. David şi Cecilia Enăchescu au propus, în acest sens, capacitatea de învăţare), acestea par a fi extrem de discutabile.

D. Postelnicu se întreabă, pe bună dreptate, dacă nu există cumva şi oameni la care *îmbătrînirea psihologică să lipsească*. În acest sens, Charlotte Büchler susţine că există procese psihice şi spirituale care nu par a fi condiţionate de urcuşul sau coborîşul biologic.

Autorii citaţi arată că există şi o influenţă a psihicului asupra îmbătrînirii organice. De aceea, factorii psihologici sînt folosiţi în profilaxia îmbătrînirii premature.

În ciuda numeroaselor excepţii, la bătrîn activitatea spirituală descreşte, mai ales pe planul exterior al existenţei ; el manifestă treptat un interes scăzut faţă de lumea înconjurătoare, iar adaptarea la noi condiţii şi rezistenţa lui faţă de solicitările vieţii scade treptat. „Bătrîneţea, spune André Siegfried, nu înseamnă altceva decît declinul curiozităţii". Cerinţa de linişte pe care o simte bătrînul, greu adaptabil, se manifestă deseori prin tendinţa de izolare sau prin spiritul de contradicţie.

Pe măsură ce contemporanii lui dispar unul cîte unul, bătrînul se desprinde treptat de realitate, izolîndu-se în lumea amintirilor. El simte nevoia să-şi depene întîmplările de viaţă, cu condiţia să fie ascultat. Amintindu-şi de întîmplările bune şi rele ale propriei sale vieţi, bătrînul îşi judecă viaţa cu un sentiment de satisfacţie, dar adesea şi de regret.

Scăderea atenţiei şi a interesului pentru mediul înconjurător conferă vîrstnicului un aspect de „răvăşire" sufletească, care nu trebuie încadrat în patologie, dacă nu există indicii de involuţie senilă.

Viteza declinului intelectual diferă simţitor de la un vîrstnic la altul. Dintre capacităţile psihice, creativitatea şi chiar acumularea de noi cunoştinţe se pot menţine la cote superioare la bătrîn, numeroase opere deosebit de valoroase sub raport artistic şi ştiinţific fiind elaborate la vîrste venerabile, ca expresie a unei remarcabile vioiciuni spirituale. Mai mult, pe baza experienţei acumulate în cursul vieţii creşte şi „cenzura", autocritica activităţii întreprinse, se stabileşte un echilibru psihic sau, cum spunea Ovidiu, „înţelepciunea vine odată cu vîrsta". Acu-

Scanned with OKEN Scanner

mularea experienței de viață și a unor cunoștințe analizate critic de-a lungul anilor, conferă vîrstnicilor postura de sfătuitori, de înțelepți. Poporul a concretizat acest fapt în zicala: „dacă nu ai bătrîni, să-i cumperi".

Printre caracteristicile psihologice definitorii ale bătrîneții, notăm: remotivarea acțiunilor și a vieții, trăirea preferențială în trecut (paseism) și în prezent, conservatorismul, preocupări de bilanț al vieții, intensificarea preocupărilor relative la moarte. Bătrînii resimt nevoia de încredere, de speranță și de umor. Una dintre cauzele de precipitare a ritmului îmbătrînirii este *teama de bătrînețe*. Fără să se sperie de bătrînețe, Voltaire scria că „a îmbătrîni este singurul mijloc de a trăi mai mult", întărind această afirmație printr-o bătrînețe proprie extrem de productivă. Numeroși autori arată că trebuie evitată prejudecata că unele „decremente" ale funcțiilor psihologice pot determina „incremente" ale funcțiilor psihice. Perioadă de continuă rearanjare a existenței personale și sociale, bătrînețea prezintă și episoade de restructurare și de frămîntare, care nu trebuie confundate cu nevroza sau cu demența senilă.

La unii vîrstnici, teama de bătrînețe este regretul după tinerețe, la alții teama de moarte sau de o viață sărăcită și chinuită. Această teamă trebuie combătută. O bătrînețe bogată și lipsită de suferințe și de alte servituți medico-sociale poate fi obținută printr-o pregătire a ei încă din perioada tinereții și maturității, pregătire care devine astfel o adevărată profilaxie a senilității și o prelungire a tinereții. *Pregătirea pentru bătrînețe* poate fi realizată prin menținerea flexibilității, prin interese vii și multiple, înnoite corespunzător parcurgerii vîrstelor, prin învățarea relaxării și a modului adecvat de distracție (Ausman). Formele educativ-sanitare sînt extrem de diverse și se cer desfășurate pe un front larg, antrenînd individul, grupa de indivizi de vîrste apropiate, colectivul de muncă, familia, astfel încît în momentul retragerii din viața activă, pensionarul să aibă schițată — în liniile sale esențiale — reprezentarea noului său mod de viață. Din pregătirea pentru bătrînețe face parte și o bună îngrijire a sănătății. În acest sens, datele statistice atestă că doar 25% dintre bătrînii care și-au neglijat sănătatea se bucură de o bună adaptare peste vîrsta de 65 ani.

În succesiunea vîrstelor sale, omul suferă însemnate modificări biopsihologice, ceea ce sugerează și variabilitatea capacității de *creație*. În determinismul acesteia se includ particularități biologice — dezvoltarea sistemului nervos și constelația endocrină — precum și coordonate ale mediului social. Privită în ansamblu, arată D. Dumitrașcu, influența vîrstei asupra *creativității* este mediată de mai multe elemen-

Scanned with OKEN Scanner

te : maturizarea biopsihică, procesul formativ, condiţiile obiective (somatice şi exterioare) pe care le atrage. Ultimele se repercută nu atît asupra capacităţii de creaţie (care poate realmente exista, dar să fie nevalorificată), cît asupra productivităţii.

Cînd începe involuţia creativităţii ?, se întreabă autorul. Organisme cu o vigoare bio-psihologică prelungită, titani ai spiritului, s-au dovedit capabili de creaţie originală practic pînă la sfîrşitul îndelungatei lor vieţi. Ei au continuat să creeze în ciuda vicisitudinilor unei bătrîneţi resimţite şi agravate de îmbolnăviri, dovedind vioiciune spirituală, dincolo de cea somatică.

Evident, ca orice activitate umană, capacitatea de creaţie cunoaşte şi ea în mod real un regres cu vîrsta. Ea involuează, schematic, paralel cu senilizarea, cu toate că şi aceasta din urmă este o fază dificil de delimitat cronologic şi cu ample variaţii individuale. Chiar la vîrste foarte înaintate există posibilităţi de compensare a deficienţelor biologice, atît timp cît creativitatea se menţine încă.

Ramon y Cajal adresa următorul îndemn oamenilor de ştiinţă care îmbătrînesc : „dacă mîinile tale slăbite nu mai pot ţine tîrnăcopul minerului, îţi mai rămîne încă să prelucrezi şi să desăvîrşeşti minereul scos din adîncuri de alţii. De asemenea, să scrii în liniştea locului tău de retragere istoria sau filosofia ştiinţei respective, căci nimeni nu poate să o expună mai bine decît acela care i-a trăit întîmplările şi sensul arzătoarelor ei dificultăţi teoretice".

Autorul conchide că nu trebuie să urmărim cu orice preţ stabilirea unei vîrste optime pentru creaţie. Este util a considera că aceasta corespunde pentru fiecare momentului actual. Nu există o limită a vîrstei pentru perfectibilitate. Infailibilitatea trebuie privită totdeauna ca tendinţă şi nu ca pretenţie", recomanda Malebranche.

Dacă avem în vedere posibilităţile de adaptare existente, putem afirma că niciodată în cursul vieţii creativitatea nu încetează. M. Gorki atrăgea atenţia că „sensul vieţii stă în creaţie, iar creaţia nu are margini". Iar A. Camus era convins că „creaţia ia sfîrşit odată cu moartea creatorului".

Vîrsta la care trecem pragul bătrîneţii, în afara celei calendaristice, cronologice, este relativă. În zilele noastre, deplasarea tot mai sus a ştachetei vîrstei bătrîneţii este o realitate care se reflectă subiectiv. Să ne amintim că atunci cînd Balzac a introdus în romanele sale eroine de 30 ani considerîndu-le personaje tinere, această inovaţie a marcat, în felul ei, o revoluţie în literatură şi în viaţă, deoarece femeile de această vîrstă erau considerate pînă atunci ca aproape bătrîne, iar în romane aveau rolul de mame sau de mătuşi, dar în nici un caz de eroine care mai puteau iubi şi gusta viaţa din plin. La fel gîndea filosoful şi savantul Francis Bacon (sec. al XVII-lea), care socotea vîrsta de

Scanned with OKEN Scanner

50 ani ca începutul ultimului stadiu al bătrîneţii. Pe aceeaşi poziţie se situa în secolul al XIX-lea doctorul Tats şi demograful german Meier. Dar, chiar şi la începutul secolului nostru, un cunoscut medic american susţinea că 60 ani trebuie considerată vîrsta minimă după care bătrînii devin o povară pentru ei înşişi şi, în acelaşi timp, o piedică în calea progresului cultural şi politic. Este uşor de sesizat netemeinicia acestei afirmaţii astăzi, cînd specialiştii trecuţi de 60 ani aduc o importantă contribuţie progresul omenirii pe toate planurile. Prin urmare, dialectica vîrstelor este departe de a se fi încheiat şi nu ştim ce ne mai poate rezerva viitorul, chiar apropiat, în această privinţă.

Bătrîneţea vine ineluctabilă şi adesea neîndurătoare, ca o ceremonie în care şi cel mai ales dintre oameni devine dintr-o dată mic şi incapabil să-şi măsoare forţele cu viaţa, ca în tinereţe (J. Hurjui). Prozatorul japonez Yasunari Kawabata (Premiul Nobel, 1968), de pildă, nu a putut rezista în momentul în care panta de coborîre a devenit prea abruptă, scrierile sale nemaiputîndu-i oferi satisfacţiile de altădată, acest sentiment explicînd gestul renunţării definitive. De asemenea, profesorul de oncologie francez Antoine Lacassagne, ajuns la vîrsta de 87 ani, se sinucide. Scriitorul Henry de Montherlant, membru al Academiei Franceze, îşi scurtează viaţa, la 76 ani, cu un foc de revolver, neputîndu-se adapta avatarurilor bătrîneţii. Şi nu s-ar putea spune că ne aflăm în faţa unor oameni cărora viaţa nu le oferise satisfacţii dintre cele mai mari !

O serie de date din literatură, îndeosebi din occident, susţin că sinuciderea survine destul de frecvent la persoanele în vîrstă, acest fenomen accentuîndu-se în epoca actuală. Cercetări efectuate în ţara noastră (E. Tomorug şi J. Rotescu) au dovedit că la noi fenomenul nu apare atît de pregnant. Studiul efectuat de ei pe o perioadă mai lungă a arătat că 30—34% din persoanele sinucise sînt în vîrstă de peste 55 ani (în timp ce populaţia peste 55 ani din ţara noastră are o pondere de 18,4% din totalul populaţiei). Proporţia sinuciderilor, îndeosebi a celor letale, creşte cu vîrsta. Oricum, sinuciderea la oamenii vîrstnici nu a prezentat acelaşi interes de studiu ca sinuciderea la tineri şi, de aceea, nu se pot trage încă concluzii edificatoare.

După cum arată autorii, cauza majorităţii sinuciderilor este reprezentată de factori psiho-sociali. În ţările capitaliste, din cauza unor condiţii psiho-sociale nefavorabile, mulţi bătrîni ating un punct cînd devin dezgustaţi de viaţă, iar starea depresivă la care ajung îi împing deseori la sinucidere.

Totodată se semnalează, la cuplurile de vîrstnici cu o convieţuire îndelungată, sinuciderea supravieţuitorului la scurt timp după decesul primului congener, precum şi decese frecvente survenite la scurtă vreme după decesul primului partener, ceea ce subliniază rolul jucat de afectivitate în aceste situaţii.

Scanned with OKEN Scanner

Bătrînii se văd trăind într-o lume în care nu mai domină valorile, obiceiurile şi comportamentul învăţat în tinereţe. La acestea, se adaugă şi conştiinţa că viitorul nu le mai aparţine şi, de aici, sentimentul inutilităţii de a încerca să meargă în pas cu vremea. Această situaţie, dealtfel, se repetă cu fiecare nouă generaţie de vîrstnici.

Cercetările arată că depăşirea „crizei senescenţei" este mult mai uşoară pentru cei dispuşi la acceptare pasivă. Gorney arată că scăderea introspecţiei este un semn important al unui proces involutiv asociat îmbătrînirii. Tristeţea care însoţeşte adesea bătrîneţea, poate merge pînă la durerea morală, uneori redutabilă, de nedepăşit. Într-adevăr, nu este uşor să depăşeşti o astfel de „criză", mai ales că este vorba despre un teritoriu pe care-l credeai în tinereţe numai al tău !

Viaţa bătrînului nu decurge însă stereotip, fără necazuri şi aspecte neplăcute : boli care lovesc pe cei apropiaţi, moartea unui copil ş.a. Este clasică bătrîneţea nefericită a regelui Lear, în jurul căruia moartea a făcut un gol ireparabil...

În întreaga viaţă a omului se petrec o serie de fenomene şi situaţii „transformatoare ale existenţei" (schimbarea locuinţei, apariţia unui nou membru al familiei, sarcina, detenţiunea, schimbarea obiceiurilor în materie de somn şi de alimentaţie, dificultăţi conjugale ş.a.), un grup de experţi O.M.S. alcătuind astfel o scală privind influenţa acestor evenimente (negative dar şi pozitive) asupra morbidităţii şi implicit, scurtării vieţii.

În contradicţie cu modul înţelept şi echilibrat de a privi viaţa şi sfîrşitul ei inevitabil, decesul, pe care-l promovează filosofia populară, există totuşi bătrîni nesăţioşi care ar dori ca zilele să nu li se mai sfîrşească şi care se cutremură numai la auzul cuvîntului „moarte". Ei ar dori parcă să repete experienţa nefirească a reîntineririi lui Faust sau mitul popular al „tinereţii fără bătrîneţe" şi al „vieţii fără de moarte". Replica lui Cicero la această pretenţie absurdă a fost : „Dacă un zeu mi-ar dărui din nou vîrsta copilăriei, aş refuza". Raţiunea şi înţelepciunea omului trebuie să învingă ; el trebuie să fie convins în permanenţă de adevărul că nu putem trăi decît o singură viaţă şi că este bine să ne-o petrecem într-un mod înţelept şi nu cu speranţe şi visuri nesăbuite, utopice.

Studiind somnul în raport cu vîrsta, L. Gozariu arată că după vîrsta de 40 ani scade timpul somnului adînc, reconfortant. Către 45 ani, cei mai mulţi oameni se trezesc de 3—4 ori pe noapte, iar bătrînii de cel puţin cinci ori. Ei adorm greu, se trezesc uşor şi îşi petrec o perioadă din ce în ce mai lungă de veghe în pat. H. Kaizer a făcut constatarea că peste jumătate din vîrstnicii trecuţi de 65 ani fie că dorm insuficient, fie că dorm rău sau nu pot dormi. De asemenea, irascibilitatea creşte la bătrîn, iar inactivitatea contribuie şi ea la reducerea duratei somnului.

Scanned with OKEN Scanner

Urmărindu-se cele două faze ale somnului la diferite vîrste, prin metode fiziologice moderne (analiza electroencefalogramei, studiul tonusului muscular şi al mişcărilor oculare), se observă la vîrstnici o scădere progresivă a fazei active, paradoxale a somnului, caracterizată prin mişcări rapide ale globului ocular, mici unde rapide pe electroencefalogramă, tonus muscular scăzut şi vise numeroase. Dacă această fază activă reprezintă 50% din somnul total la noul născut, la 50—70 ani ea este de numai 15%, pentru ca la 100 ani să fie de numai 10%. Se consideră că încetinirea circulaţiei cerebrale, slăbirea funcţiilor senzoriale (văz, auz), frecventă la vîrstnici, anumite modificări biochimice sanguine joacă un rol important în starea de veghe/somn la bătrîni.

Urmărirea evoluţiei somnului cu ajutorul electroencefalografiei permite astfel caracterizarea obiectivă a tipului de somn şi stabilirea „vîrstei biologice" sau „psihologice" din acest punct de vedere. De asemenea, metoda e.e.g. poate deveni un element important de diagnostic al psihiatriei geriatrice şi ea acordă o mare şansă terapeutică bătrînului care trăieşte coşmarul insomniei cronice, fără perspectiva unui somn odihnitor.

Somnul variază în funcţie de tipul de sistem nervos şi mai ales cu vîrsta, confirmînd personalitatea individului care se schimbă odată cu parcurgerea principalelor etape biologice ale vieţii.

Bătrîneţea este strîns legată de fenomenul biologic inevitabil al *morţii*. Din punct de vedere filosofic, apropierea sfîrşitului şi moartea nu ar trebui să producă nici un fel de reacţii de nemulţumire. Evoluţia vieţii pe pămînt decurge potrivit unor legi biologice obiective, conform cărora orice fiinţă se naşte, parcurge un drum, la început ascendent, apoi descendent, după care dispare pentru a reintra în complexul materiei din care a apărut. Natura arată că orice vietate dispare la momentul necesar sau accidental, potrivit unui criteriu ontologic suprem, moartea nefiind altceva decît o simplă ipostază a existenţei „în lume". Aceasta, cu toate că imaginaţia filosofică, literară, populară, religioasă ş.a. a tratat uneori problema tanatologică într-un mod cu totul nereal.

„Ni se pare foarte probabil că studiul ştiinţific al bătrîneţii şi al morţii, scria I. I. Mecinikov, care va trebui să constituie două ramuri ale ştiinţei — gerontologia şi tanatologia — va aduce mari modificări în mersul perioadei înaintate a vieţii".

„Moartea este o lege comună oricărei vieţuitoare şi ar fi greşit să ne indignăm, mai greşit să plîngem şi mai greşit încă să luptăm împotriva ei", scria Charles Richet şi savantul, laureat al Premiului Nobel, voia să arate că a prelungi viaţa dincolo de hotarul ei marcat de constituţia omului este, fără îndoială, imposibil.

Scanned with OKEN Scanner

Unii filosofi tratează problema într-un mod subiectiv, identificînd pe plan biologic procesul vieţii cu cel al morţii. A. Schopenhauer, de pildă, se întreabă pentru ce să spunem *natura*, cînd nu este vorba în exclusivitate de naştere şi de ce să nu spunem *mortura*, unei realităţi în care fenomenul dispariţiei este la fel de evident. Felix le Dantec, Claude Bernard, Fr. Engels ş.a. s-au referit de asemenea la identitatea esenţială şi succesivă a proceselor vieţii şi morţii.

Sfîrşitul existenţei umane individuale este nu numai necesar, dar prezintă — într-un anumit sens — aspecte elevate. A. P. Cehov spunea că este trist să mori, dar şi mai trist ar fi dacă ai şti că nu vei muri niciodată. Într-o serie de zicale pe tema tanatică, poporul îşi manifestă atitudinea filosofică asociată cu acest simţ al necesităţii sfîrşitului vieţii, fără lamentări sau disperare.

Arcadie Percek atrăgea în mod îndreptăţit atenţia că medicina acordă o atenţie disproporţionat de mică problemei tanatologice, în comparaţie cu cea dată fenomenelor vieţii. Procesele bio-psihologice care preced moartea, stările pretanatice sînt prea puţin cunoscute şi studiate, lăsînd cîmp larg imaginaţiei şi speculaţiilor. În acest domeniu de preocupări, elaborînd lucrarea *Conştiinţa morţii şi vîrsta*, V. I. Gusic, pe baza mărturisirilor unor personalităţi din domeniul ştiinţei, artei şi filosofiei, analizează confruntarea afectivă şi raţională a omului elevat cu realitatea ineluctabilă a morţii şi deduce măsuri de tanatoprofilaxie.

Adesea, moartea încheie în mod oportun o existenţă, de regulă, normal desfăşurată. Cei mai favorizaţi dintre bătrîni se sting într-o clipă, fără să ştie nici ei şi nici cei din jur, fără să sufere. Despre aceştia, A. Schopenhauer spunea că „nu mor, ci mai degrabă încetează de a mai trăi". Referitor la acest sfîrşit, grecii antici foloseau expresia „a muri frumos" (kalos thanein). Evident, este preferabil un asemenea sfîrşit, pe neaşteptate, decît să zaci luni sau ani de zile, astfel încît chiar cei dragi să-ţi dorească moartea.

Bătrîneţea, ca etapă bio-psiho-socială necesară din viaţa omului, trebuie să înceapă la timpul potrivit. Însă, cum arată C. Săndulescu, nu este nici o pagubă dacă intri în senectute mai devreme, dar sănătos, ortoger, decît dacă — forţînd circumstanţele — prelungeşti în mod artificial o relativă activitate şi nu vrei să accepţi realitatea. Sau cum spunea Cicero, „să devii la vreme bătrîn dacă vrei să fii multă vreme bătrîn". Omul care păşeşte către bătrîneţe trebuie să recunoască el însuşi, fără supărare şi fără complexe, că a ajuns la pragul vîrstei solemne la care trebuie să se retragă demn şi să predea altora ştafeta funcţiei sociale îndeplinite. Prin această atitudine înţeleaptă şi responsabilă, se pot evita multe neplăceri atît pentru el cît şi pentru anturajul lui şi nu rareori, compătimirea sau ironia celor din jur. Este raţional să parcurgem toate etapele calitativ diferite ale vieţii în condiţiile

Scanned with OKEN Scanner

specifice fiecăreia și, la sfîrșit, să intrăm în zona senectuții la timpul și la modul necesar. Acest lucru depinde însă, în cea mai mare măsură, de noi înșine. Un cunoscut gerontolog francez se referea, cu prilejul unui congres internațional, la *arta de a trăi și a îmbătrîni frumos.* Pentru dobîndirea acestei arte, trebuie să îndeplinim o serie de condiții, dintre care o parte au fost deja expuse.

Astăzi, psihologii sînt înclinați să admită că etapele vieții nu se substituie una alteia, ci reprezintă și cîștiguri, care ar trebui conservate. Goethe arăta că fiecare deceniu de viață al omului are norocul său, speranțele sale, capacitățile sale specifice.

Probleme psiho-sociale ale pensionării.

O cotitură deosebit de importantă care intervine, la un moment dat, în viața adultului care îmbătrînește este cel al *încetării activității profesionale*, eveniment care reprezintă preludiul unei noi etape în viața acestuia, aceea de pensionar. Această perioadă se acompaniază de o serie de modificări biologice, psihologice și sociale, în legătură cu schimbarea modului de viață, întreruperea adesea brutală a relațiilor de muncă, modificarea rolului și poziției individului în cadrul familiei, grupului social și al societății.

Rezolvarea acestui „moment critic", adaptarea vîrstnicului la noua etapă din ciclul vieții sînt dependente de echilibrul său psiho-somatic, dar și de modul în care reacționează grupul familial, profesional și social al individului retras din activitatea profesională, față de acesta.

În accepția tinerilor și adulților, ieșirea la pensie reprezintă, în mod firesc, sfîrșitul unei perioade active și intrarea într-una nouă, de binemeritată odihnă, după ce decenii de-a rîndul persoana respectivă și-a îndeplinit obligațiile care-i reveneau prin statutul său social. Dar cum apare acest fenomen în accepția celor care se pregătesc sau au intrat în această etapă ? Cei atenți la ce se întîmplă pe stradă, în cartier, n-au scăpat din vedere faptul că oameni care cu un an sau doi înainte conduceau cu competență și autoritate colective de muncă, și-au pierdut siguranța și aerul obișnuit, îmbătrînind într-un ritm accelerat.

Starea de sănătate din cursul perioadei premergătoare retragerii din activitatea profesională reprezintă un element deosebit de important pentru modul în care se reflectă acest eveniment pe plan biologic individual, ea reprezentînd — cum apreciază gerontologii — un teren pe care acționează complexul de factori psiho-sociali. În momentul la care ne referim, viitorii pensionari se găsesc în fața unor modificări radicale ale statului social și ale preocupărilor, pe care „unii abia îl așteaptă, alții nu, și față de care unii sînt pregătiți, iar alții nu, deoarece oamenii sînt diferiți, după cum sînt diferite și reacțiile pe care le au" (Lucia Neamțu). Trecerea de la o etapă la alta necesită un important efort de adaptare ; dar, se știe că la această vîrstă posibilitățile de

Scanned with OKEN Scanner

adaptare sînt diminuate, iar modul de a reacționa destul de variabil, putîndu-se exprima prin reacții patologice evidente, manifestate prin agravarea unor boli cronice sau debutul unor noi afecțiuni.

Havighurst descrie trei faze prin care trece, succesiv, persoana pensionată :

1. Perioada imediat post-pensionare, în care individul manifestă un sentiment de frustrare și o stare de insecuritate. Aceasta este perioada de *stress*, care favorizează apariția sau trezirea tulburărilor nevrotice.

2. O fază de *neliniște* și de *căutare* a unui nou rol social și psihologic.

3. A treia fază (între 6—12 luni) este cea de *stabilizare*, în care de obicei individul acceptă rolul de pensionar.

Adaptarea la pensionare nu se realizează însă ușor, ea fiind de fapt o lungă perioadă de crize repetate, urmate de noi perioade de adaptare.

Studiind persoanele pensionabile, Reisman le categorisește în trei grupe :

1. Subiecți „autoimunizați" față de diferite modificări ale vieții și care, pe baza experienței proprii, sînt capabili să-și mențină o orientare productivă a existenței lor.

2. Subiecți care rămîn dependenți de suporturile culturale și care mențin dificil aparența unei activități în dezacord cu sterilitatea lor interioară și care adoptă foarte greu noul lor rol.

3. Subiecți care nu posedă un suport cultural și psihologic și care se deteriorează rapid psiho-fizic după pensionare.

Cum arată Peck, pensionarul se adaptează la noul lui rol numai cînd poate face diferența între rolul lui anterior și personalitatea lui actuală.

Mădălina Anghel-Topală consideră următoarele condiții necesare unei bune adaptări după pensionare :

1. Menținerea unei *activități*, deoarece sentimentul de inutilitate familială și socială grăbește deteriorarea individului care îmbătrînește. În acest sens, hotărîtoare nu este productivitatea ca atare, ci mai ales sentimentul de utilitate pe care-l generează.

2. Activitatea trebuie să aibă neapărat o *utilitate socială*. Nu „rolul de a avea un rol" este important în această direcție, ci aprecierea socială a muncii (Brüger).

3. *Înțelegerea intrafamilială*, cu soțul (soția), poate condiționa reușita sau, din contra, eșecul pensionarului.

4. *Egocentrismul* asigură o dezvoltare crescută a interesului pentru propria persoană și reprezintă, pentru pensionar, o condiție necesară a adaptării. Acesta își poate îndeplini, abia acum, dorințele, ocupațiile și pasiunile pe care nu le-a putut exercita în cursul vieții active.

Scanned with OKEN Scanner

5. *Existența unui plan idealist* poate avea la această vîrstă o semnificație importantă pentru a depăși elementul frustrant care este pensionarea. Ea apare astfel nu ca o pierdere pentru individ, ci ca o oportunitate pentru realizarea unor scopuri înalte (de ex., activitatea socială în interesul colectivității).

6. *Aparența de eliberare* pe care pensionarul o resimte față de multiplele nerealizări sau tensiuni din cursul activității profesionale.

7. *Factorul economic* joacă de asemenea un rol important, deoarece numeroși pensionari se consideră satisfăcuți de soarta lor dacă beneficiază de o pensie suficient de mare.

Important în prevenirea reacțiilor psihice prea violente la pensionari este modul în care s-au pregătit sau au fost pregătiți pentru pensionare (Kutner afirmă că 82% dintre aceștia nu sînt pregătiți pentru pensionare). Se vorbește, de aceea, despre *pensionarea progresivă* (I. C. Cucu), în care dezactivarea se face treptat, în aceste cazuri stările de anxietate și de frustrare vor avea o intensitate mai mică.

O serie de probleme ridicate sînt legate de starea sănătății persoanelor pensionabile. Se consideră (I. C. Cucu) că pensionarea nu influențează sănătatea ; din contra, ea poate avea efecte pozitive. La femei, fenomenele post-pensionare sînt de intensitate mult mai redusă. Adeseori, femeile caută o ieșire la pensie mai precoce, uneori „forțînd" obținerea unei pensionări pe motive de sănătate.

Un studiu efectuat la I.N.G.G. din București, de Lucia Neamțu, asupra stării de sănătate a vîrstnicilor în primii doi ani de la pensionare, arată că 20% dintre cei investigați nu suferă de nici un fel de afecțiune ; 80% dintre ei sînt bolnavi, dar — depistați din timp — au beneficiat de dispensarizare din partea medicului de specialitate.

Printre măsurile de profilaxie a tulburărilor psihologice legate de pensionare, Mădălina Anghel-Topală enumeră : lupta împotriva singurătății, organizarea unei vieți active, grija pentru o bună igienă personală și a alimentației, corectarea deficiențelor senzoriale, organizarea unor servicii adecvate de sănătate mintală pentru bătrîni.

Se ridică pe deplin îndreptățită problema în ce măsură actualele posibilități de muncă ale pensionarilor sînt asigurate în mod satisfăcător și totodată în ce măsură, pentru o economie națională în dezvoltare este justă convingerea că persoanele vîrstnice „ocupă" locul celor tinere în producție.

Studiindu-se adaptarea vîrstnicilor după pensionare de o echipă a I.N.G.G. București, factorii luați în considerație au fost : vîrsta, gradul de instrucție, starea familială, veniturile, locuința, temperamentul, starea sănătății. Proporțiile cele mai mari de „adaptare ușoară" s-a constatat la persoanele fără probleme familiale, cu un sistem nervos echilibrat, care au continuat să ducă o viață activă prin desfășurarea

Scanned with OKEN Scanner

unei activităţi ocupaţionale sau recreaţionale de natură să le menţină relaţiile cu colectivitatea şi să combată sentimentul inutilităţii sociale, prezent adesea după întreruperea activităţii profesionale. La fel de important este şi criteriul stării de sănătate. Persoanele care s-au adaptat uşor sînt cele care reprezintă o stare psihică bună (interesul pentru viaţă, menţinerea relaţiilor sociale şi a prieteniilor, desfăşurarea diferitelor activităţi ocupaţionale şi recreaţionale), o stare de sănătate fără modificări importante şi care declară (criteriu subiectiv) că starea de pensionar nu le-a ridicat probleme deosebite. Cele care s-au adaptat greu au tulburări psihologice (tendinţe de izolare, apatie, stări depresive sau nervoase cu urmări nefavorabile asupra relaţiilor din familie şi sociale) însoţite sau nu de agravarea stării sănătăţii şi stării fizice, dezorientare în organizarea vieţii personale, lipsă de participare la activităţi organizate şi care, subiectiv, declară că suportă greu pensionarea.

Pensionarea trebuie pregătită din timp, atît pe plan psihologic, cît şi pe cel al păstrării sănătăţii. În perioada care urmează pensionării, deoarece se constată o creştere a frecvenţei bolilor cronice, este necesară depistarea din timp a acestora prin examinări periodice, iar pentru cazurile depistate este necesară dispensarizarea, aplicarea terapiei medico-sociale corespunzătoare, dublată de tratamentul profilactic cu substanţe biotrofice. Deosebit de importante pentru pensionari sînt activităţile ocupaţionale şi recreative (sport, mişcare, activităţi în cadrul comitetelor de stradă, Cruce Roşie, casa de ajutor reciproc a pensionarilor ş.a.), precum şi o serie de roluri ca : întreţinerea şi stimularea interesului pentru viaţă, combaterea plictiselii, introducerea unui scop şi stabilirea de noi relaţii sociale, înlăturînd astfel obsesia izolării şi a bolii.

Din punct de vedere psihologic, mişcarea, activitatea în sine contribuie la întreţinerea mobilităţii, la creşterea capacităţii funcţionale a organismului. În cazul terapiei ocupaţionale se poate vorbi atît de o acţiune curativă privind menţinerea unui echilibru bio-psiho-social, dar şi de o acţiune profilactică îndreptată către prevenirea recăderilor sau întîrzierea manifestărilor şi evoluţiei procesului de îmbătrînire.

Pe baza investigării, în Polonia, prin interviuri cu persoane vîrstnice, anchete, observaţii şi interviuri luate persoanelor care conduc diferite organizaţii de asigurări sociale, D. Techniczek constată că aproape 90% dintre persoanele anchetate au trecut la pensionare nu din iniţiativă proprie, iar peste 70% dintre ei afirmă că ar fi putut să continue să lucreze în acelaşi post. Cu toate că actul pensionării a fost solemn (cadouri, păstrarea dreptului de a vizita întreprinderea ş.a.), starea psihică a pensionarilor este totuşi negativă.

Scanned with OKEN Scanner

M. Ciucă și M. Sanda întîlnesc, la un lot de pensionați recent, o serie de tulburări de adaptare manifestate prin tendințe de izolare, apatie, stări depresive și nervoase, cu consecințe negative asupra relațiilor de familie și sociale, în 17,7% din cazuri (acestea fiind mai frecvente la bărbați — 22,4% decît la femei — 16,0%). De asemenea, 31,3% dintre ei (sexe întrunite) au declarat că ar fi dorit să-și continuie activitatea profesională, iar 26,6% să lucreze într-o altă muncă, mai ușoară și cu program redus.

Pornind de la considerentul că aceste transformări au numeroase consecințe de ordin medical și psiho-social, R. Duda a studiat un eșantion reprezentativ de 352 pensionari de bătrînețe (202 bărbați și 150 femei) din municipiul Iași, în scopul analizei problemelor care se ridică după încetarea activității profesionale și pentru elaborarea unor măsuri de prevenire a efectelor nefavorabile și a ușurării adaptării vîrstnicului în această perioadă dificilă. Din ancheta de opinie efectuată cu această ocazie rezultă că :

1. Vîrstele maxime de pensionare pentru cele două sexe (57 și 62 ani) nu corespund totdeauna cu pierderea capacității de muncă sau cu dorința de retragere din activitatea profesională. În proporție de 45,5% la bărbați și de 36,0% la femei, persoanele anchetate declară că în momentul pensionării se simțeau încă utili producției.

2. Inițiativa pensionării a pornit în 52,0% din cazuri pentru bărbați și la 52,7% din cazuri pentru femei de la angajatul respectiv, iar în restul cazurilor de la conducerea întreprinderii sau instituției.

3. Dintre reacțiile biopsihologice resimțite în acest moment „critic" de cel pensionat ies în evidență : scăderea vigorii fizice (resimțită de 52,0% dintre bărbați și de 55,3% dintre femei), schimbarea felului de viață (30,2% la bărbați și 38,0% la femei), modificări psihice depresive (13,4% și respectiv 21,3%). sentimentul dependenței de alte persoane (13,9% — 12,7%), modificarea poziției în grupul social (7,4% —8,0%) ș.a.

4. În privința adaptării pensionarilor, cel mai greu se adaptează personalul superior de specialitate, urmat de personalul cu studii medii. Restul categoriilor profesionale „acceptă" pensionarea ca ceva firesc, inevitabil, se „resemnează" mai ușor. Apare astfel evidentă comportarea diferită din punct de vedere psihologic a subiecților față de actul pensionării, în funcție de nivelul de școlarizare și instruire.

5. O proporție de 42,6% dintre bărbați și 32,0% dintre femei mai doreau, în momentul pensionării, să continuie activitatea profesională, majoritatea cu norma întreagă și în același loc de muncă. În privința profesiei, personalul superior de specialitate dorește continuarea activității într-o proporție mai ridicată, ca și personalul cu studii medii și muncitorii ; în schimb, meșteșugarii, muncitoarele și personalul de ser-

Scanned with OKEN Scanner

viciu manifestă această dorință într-o proporție foarte redusă. Motivele pentru care pensionarii ar fi dorit să-și continuie activitatea profesională au fost numeroase predominînd însă necesitățile materiale (49,6%), dorința de a mai fi folositor familiei și societății (28,5%), teama de a rămîne fără ocupație (7,3%) ș.a.

6. Conform declarațiilor pensionarilor anchetați, atitudinea conducerii și a colectivelor de muncă în ultimii ani înaintea pensionării era o atitudine înțelegătoare, favorabilă necesităților și stării psihosociale a acestei categorii de populație (86,1%). Aceasta depinde însă de ramura de activitate, procentele fiind următoarele : industriale-construcții : 91,0% ; învățămînt, cultură, sănătate, administrația de stat : 84,8% ; transporturi, telecomunicații, circulația mărfurilor : 80,6% ; comerț, alimentație publică, prestări servicii, gospodărie comunală : 78,8% ; agricultură și silvicultură : 75,0%.

7. Măsura în care pensionarea este făcută într-un cadru festiv, în care pensionarul primește mulțumiri pentru activitatea depusă la locul de muncă, este încă foarte redusă și constă de regulă din mici „sărbătoriri" cu caracter restrîns. Caracterul festiv al pensionării a fost semnalat de subiecții investigați doar în 13,9% din cazuri la bărbați și la 22,7% din cazuri la femei. Și în această direcție se constată mari deosebiri între diferitele ramuri de producție : învățămînt, cultură, sănătate, administrația de stat : 21,4% ; transporturi, comunicații, circulația mărfurilor : 16,7% ; industrie, construcții : 14,6% ; comerț, alimentație publică, prestări servicii, gospodărie comunală : 12,1% ; agricultură, silvicultură : 8,3%.

8. În perioada imediat următoare întreruperii activității profesionale pensionarii anchetați nu au sesizat modificări ale familiei și grupului social față de ei decît în 13,8% din cazuri la bărbați și în 16,0% din cazuri la femei.

9. Pensionarii anchetați au declarat în marea lor majoritate (95,5% bărbații și 92,7% femeile) că doresc să locuiască în *familie*, iar — în lipsa acesteia — să-și poată asigura condiții corespunzătoare de viață la domiciliu.

În problemele psihologice ale perioadei imediat pensionării, deosebit de interesantă este opinia psihologului Cecilia Enăchescu, exprimată la puțin timp de la propria ei pensionare. Funcționînd mult timp la Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie, cuvintele ei exprimă un dublu avantaj : punctul de vedere al psihologului, privit dinăuntrul vieții de pensionar :

„M-am pensionat de vîrstă la cincizeci și cinci de ani, spre marea mirare a familiei și cunoștințelor. Nu pentru că nu mi-a plăcut profesiunea. Dimpotrivă, am exercitat-o cu pasiune, intens, muncind și documentîndu-mă și în timpul liber, gîndind la oameni și la soluții zi și

Scanned with OKEN Scanner

noapte. Eram puțin suferindă. Avusesem în ultimii ani mari dureri sufletești. Simțeam nevoia de liniște.

Cînd m-am pensionat, am avut impresia că începe „vacanța mare". Speram că voi avea timp să citesc, să ascult muzică, să vizitez expoziții, să mă plimb. Îmi era sete de cultura pentru care nu avusesem întotdeauna suficient timp. Mai era natura, care îmi oferea cerul înstelat ca în vremea copilăriei, verdele ierbii și al frunzelor, pastelurile nesfîrșite ale florilor, adierea vîntului și chiar zgomotul furtunii. Apoi prietenele... Se întindea în fața mea un orizont nesfîrșit de lumină și liniște.

Dar nu s-a întîmplat chiar așa cum îmi închipuisem. Mai rămăseseră îndatoriri familiale. Apartamentul copiilor nu era încă gata și nu s-au putut muta imediat. Deci trebuia să-i mai ajut. Mai era în casă și un nepoțel de 4 ani, plin de farmec, cu zburdălniciile și problemele lui. Munceam mult și acum. Dar în alt ritm și într-o planificare pe care pot mai ușor s-o dirijez. Simt că sînt *utilă*, că au cu toții nevoie de mine.

Cu două zile înainte de a mă pensiona, am început o activitate nouă pe care n-o mai încercasem pînă atunci. Am început să-mi însemnez, aproape zilnic, întîmplările obișnuite și mai puțin obișnuite, fragmente interesante din lecturi, impresii despre expoziții, audiții muzicale sau spectacole, gînduri intime. Am făcut-o atunci, în primul rînd, pentru că simțeam nevoia de un interlocutor permanent, care să-mi umple golul pricinuit de pierderea celor dragi, cît și de despărțirea de colegii și colegele de la institut. Am devenit apoi conștientă că acesta este un exercițiu simplu, la îndemîna oricui și necesar, de care oamenii au nevoie pe măsura înaintării în vîrstă. Îl recomand din toată inima. Este un mijloc interesant de activitate psihică.

Revelația vieții mele de pensionară a fost însă Casa de ajutor reciproc a pensionarilor din sectorul 3, plină de căldură, de oameni buni, prietenoși, care te uimesc. Am descoperit niște oameni minunați, entuziaști, cu adevărat „tineri", în ciuda vîrstei lor de... peste o jumătate de veac.

Toată viața am fost în „criză de timp" și mi s-a părut că am făcut mai puțin decît doream să fac. Timpul este prețios și trebuie să-l folosim cît mai bine, cum se cuvine. Nici acum, cînd am ajuns la pensie nu putem să trăim numai pentru noi. Nici acum nu ne este îngăduit să spunem : „am făcut destul, a venit rîndul altora, mai tineri, să facă și ei". Atunci cînd nici o autoritate din afară nu-i mai obligă, vîrstnicii trebuie să-și impună singuri să fie activi. Oricît de bogată ar fi viața ta interioară, nu te poate satisface complet.

Am auzit adeseori spunîndu-se că „pensionarii au timp, ei n-au ce face". Se înșală profund aceia care gîndesc așa. Și pensionarii sînt sau

Scanned with OKEN Scanner

pot fi foarte activi şi ocupaţi. Activitatea şi preocupările multiple contribuie la fericirea, sănătatea şi prelungirea vieţii lor. Activitatea păstrează vigoarea, întîrzie îmbătrînirea psihică şi fizică.

Viaţa merge înainte şi oamenii cu ea. Numai ţinîndu-ne la zi cu noile informaţii, vîrstnicii îi pot înţelege pe tineri şi renunţa la ideea că numai pe vremea lor era bine. În acest sens, aş pleda chiar împotriva izolării pensionarilor numai între oameni de vîrsta lor. Relaţiile cu oamenii de toate vîrstele, cu tinerii, le menţin optimismul şi entuziasmul tineresc, contribuie la realizarea înţelegerii între generaţii, iar adaptarea la noile condiţii de viaţă, inerente vîrstei a treia, se face mai uşor. Este la îndemîna noastră să ne facem viaţa de pensionar cît mai plăcută, interesantă şi utilă".

Probleme psiho-sociale ale vîrstnicilor instituţionalizaţi

Unul dintre ţelurile primordiale ale civilizaţiei este şi acela de a menţine sănătoşi şi în activitate toţi oamenii, indiferent de vîrstă (A. Gros). Problema bătrîneţii, afirmă H. Bour, nu depinde în primul rînd de bogăţia unei societăţi ci este, înainte de toate, o problemă etică.

În societatea contemporană, unde bătrînii nu mai ocupă o poziţie centrală în familie şi se preconizează ca totul să se facă pentru tineret (H. Savitz), nu sînt suficiente progresele obţinute în sporirea duratei medii de viaţă ; trebuie făcut mai mult pentru semnificaţia şi conţinutul acestor ani.supraadăugaţi.

Pentru o mai bună adaptare a vîrstnicilor trebuie cunoscute personalitatea şi nevoile lor. Adaptarea la bătrîneţe poate fi analizată numai prin prizma interrelaţiei dinamice individ-mediu (social, profesional, familial, de activitate ş.a.). W. Johnson susţine că adaptarea psihologică la bătrîneţe este mai dificilă decît cea fiziologică. Persoanele „realiste" acceptă bătrîneţea ca pe un fenomen natural şi inevitabil, cu avantaje, dezavantaje şi unele compensaţii. H. Hilgard recunoaşte că, dat fiind faptul că modificările de vîrstă sînt inevitabile, o bătrîneţe fericită nu înseamnă păstrarea tinereţii, ci realizarea satisfacţiei la vîrstele înaintate printr-un discernămînt înţelept.

Cercetările efectuate pînă în prezent asupra bătrînilor din cămine au ajuns la concluzii variate : H. Lieberman arată că mediul instituţional poate avea efecte favorabile (reducerea depresiunii, îndeosebi la cei care au dorit să intre în cămin) şi nefavorabile (în ce priveşte orientarea în timp, concentrarea asupra organismului, reactivitatea emoţională mai scăzută).

Adaptarea depinde de o serie de factori organici, psihici, economici, sociali ; ea exercită o influenţă însemnată asupra sănătăţii mintale a vîrstnicilor.

Scanned with OKEN Scanner

Studiind cauzele de neadaptare a unor asistaţi în căminele de bătrîni, C. A. Enăchescu, Gh. Creţeanu, I. M. Georgescu şi J. Hurjui constată la căminul de bătrîni din Iaşi că vîrstnicii instituţionalizaţi nu se adaptează într-un procent de numai 13,8%. Proporţia persoanelor adaptate este mai ridicată la vîrstnicii proveniţi din mediul rural.

Urmărind o serie de variabile la vîrstnicii adaptaţi şi la cei neadaptaţi, autorii constată deosebiri importante de ordin psiho-sociologic :

	Adaptaţi (%)	Neadaptaţi (%)
Au avut o copilărie grea	36,2	41,7
Muncesc din copilărie	28,0	33,0
Au copii :	30,7	25,0
Şcolarizare		
— analfabeţi	40,0	33,0
— şcoală elementară	37,3	41,7
— liceu şi pregătire superioară	5,3	16,7
Pensionari	36,0	33,3
S-au internat în cămin		
— din motive economice	54,7	41,7
— din cauza copiilor	6,7	16,7
— din cauza singurătăţii	4,0	25,0
— din lipsa spaţiului de locuit	36,0	25,0
— din cauză de boală	18,7	—
Reactivitatea :		
— hiperreactivi	14,7	50,0
— hiporeactivi	12,0	—
Trăsături de caracter :		
— îndrăzneţi	42,7	16,7
— hotărîţi	42,7	33,3
— energici	52,3	41,7
— generoşi	38,7	8,3
— încăpăţînaţi	16,0	41,7
Aprecierea simptomelor :		
— just	97,7	83,3
— exagerează	2,3	16,7
Acuză simptome subiective	58,7	75,0
Dispoziţie depresivă	37,0	75,0
Sînt agitaţi	11,7	58,3
Sînt nervoşi	46,7	83,3
Au stări de anxietate	20,0	33,0
Manifestă tulburări de comportament (conflictuali, revendicativi, recalcitranţi)	21,3	75,0
Au atitudine negativă faţă de societate	5,3	33,3
Ar fi dorit :	58,7	41,7
— să aibă în viaţă aceeaşi ocupaţie	22,7	16,7
— să înveţe carte	8,0	25,0
— să înveţe o meserie	92,0	50,0
Manifestă sentimente variate		

Scanned with OKEN Scanner

	Adaptaţi (%)	Neadaptaţi (%)
Logoree	10,7	25,0
Idei predominante (tristeţe, de persecuţie)	47,8	75,0
Somnul bun	55,1	50,0
Viaţă sexuală prezentă	4,0	16,7
Libido	6,7	25,0
Aprecieri asupra trecerii timpului	73,3	58,3
— repede	9,3	41,7
— încet		
Atitudinea faţă de bătrîneţe :	8,0	25,0
— regretă tinereţea	26,9	16,7
— bună	56,7	8,3
— o consideră un fenomen natural	9,3	16,7
Nu ţin la viaţă		
Autoapreciere :	89,9	66,7
— sînt mulţumiţi de ei	91,4	58,3
— sînt mulţumiţi de ce au realizat în viaţă	4,0	16,7
Aspect neglijent	96,0	75,0
Sînt mulţumiţi de îngrijirea din cămin		
Schimbări de la internare :	93,3	41,7
— în bine	7,7	58,3
— în rău :		
Neadaptaţi, din motive :		
— psihice	—	16,7
— sociale	—	25,0
— psiho-sociale	—	58,3

Dintre asistaţii studiaţi, un număr foarte mic doresc să moară, şi se pregătesc pentru moarte numai femeile, îndeosebi cele adaptate. Majoritatea asistaţilor, chiar cei foarte avansaţi în vîrstă, îşi îngrijesc sănătatea şi doresc să trăiască. Asistaţii adaptaţi au o atitudine normală şi optimistă faţă de bătrîneţe. (Pe baza unor anchete, Sh. Chown a găsit un procent redus de bătrîni care discută despre moarte, aceştia fiind mai frecvenţi în azile). O asemenea preocupare se corelează mai strîns cu trăsăturile de caracter şi cu experienţa, decît cu vîrsta.

Buna adaptare a asistaţilor din căminul de bătrîni Iaşi se datorează, în primul rînd, condiţiilor de viaţă oferite şi unui climat, în general, favorabil. Conflictele create de numărul mare de paturi în camere, de existenţa unor vîrstnici provenind din medii sociale diferite şi uneori de alcoolism, sînt rezolvate de personal şi de responsabilii de saloane.

Asistaţii ajută la bucătărie şi la alte trebuiri gospodăreşti, numai benevol. Sînt liberi zilnic, cu respectarea orelor de masă. Au posibilităţi de transport în comun în apropierea căminului, precum şi parcuri. Dispun de bibliotecă proprie în cămin şi în apropiere de biblioteca mu-

Scanned with OKEN Scanner

nicipală, de aparat de radio și televizor. Pot primi vizite și pot pleca în familie pentru mai mult timp. Ar fi necesar să se instaleze difuzoare de radio în toate camerele și să se distribuie bilete de spectacole și abonamente de tramvai gratuite, avînd în vedere că marea majoritate a vîrstnicilor asistați nu dispun de posibilități bănești. Totodată ar fi indicată introducerea unei mici alocații bănești lunare, pentru unele necesități elementare ale asistaților.

În general, în cămin nu li se oferă bătrînilor suficiente posibilități de activitate și zilele se scurg monoton. Ar fi utilă studierea posibilităților de organizare a unei activități ocupaționale productive, în măsura capacităților de muncă restante a bătrînilor, activitate care ar putea aduce anumite venituri. Astfel, ar crește sentimentul de utilitate socială a acestora, dorința de a trăi și s-ar crea o sursă de venituri.

Personalul medical este insuficient, lipsește infirmeria și o cameră pentru agonizanți. Fondurile bugetare pentru medicamente și pentru ochelari sînt insuficiente. Căminul posedă instalații sanitare suficiente și încălzire centrală proprie. Repartizarea în camere se face după criteriul autoservirii.

Deoarece nu este vorba despre un cămin-spital, nu ar trebui internate aici cazuri grave. Această problemă poate fi rezolvată numai prin lărgirea rețelei spitalicești cu profil geriatric.

Din studiul cercetătorilor ieșeni reiese că asistații neadaptați au avut o viață grea în copilărie și înainte de internare. Orășenii se adaptează mai greu la viața de cămin. În ce privește școlarizarea, aceasta este superioară la neadaptați. Vîrstnicii neadaptați acuză mai frecvent simptome subiective ca astenie, ameteli, cefalee, vîjîieli în urechi, algii, au deseori idei predominante (tristețe, de persecuție), mai puține interese, somnul mai precar. Sînt mai depresivi, mai agitați, mai hiperactivi, mai nervoși, mai ezitanți, mai generoși, mai puțin sociabili. Prezintă mai multe tulburări de comportament (sînt mai conflictuali, revendicativi, recalcitranți), sînt mai puțini împăcați cu ce au realizat în viață, întîmpină bătrînețea cu mai multă dificultate. Pentru o mai bună adaptare a vîrstnicilor în cămin este necesară luarea unor măsuri de ameliorare a condițiilor de internare, a „atmosferei" din cămin și de organizare a unor forme de activitate ocupațională de producție pentru vîrstnicii asistați.

Considerații asupra afectivității și comportamentului la vîrstnici

Adaptarea psiho-socială a omului la condițiile de viață specifice vîrstelor înaintate este adesea dificilă, mai cu seamă la bătrînii inactivi și la cei cu mai puține preocupări intelectuale. Hoff afirmă că cea mai

Scanned with OKEN Scanner

dificilă perioadă de adaptare din viața omului este aceea la bătrînețe. Ea este grevată de o patologie încărcată, de diminuarea performanțelor și a capacității de muncă, care pot duce la sentimente de inferioritate și la izolare.

J.M. Brown arată că bătrînii renunță cu greu la rolul social pe care l-au jucat în societate sau în familie, ca adult. Comportamentul vîrstnicilor depinde în cea mai mare măsură de modificările afective și de gradul de adaptare. Retragerea lor în cămine poate contribui la pierderea inițiativei și a independenței, la accentuarea depresiunii, la agravarea procesului de adaptare, la accelerarea îmbătrînirii. Sînt însă cazuri în care instituționalizarea este salutară, pentru bătrînii fără mijloace de trai, fără locuință, fără familie sau bolnavi.

Viața de familie, coabitarea a trei-patru generații creează uneori conflicte acute. Pe de altă parte, bătrînilor le este foarte greu să trăiască singuri. De aceea, atît în căminele de bătrîni, cît și în familie, sînt necesare măsuri complexe (medicale, psihologice și sociale) pentru ca neadaptarea să nu atingă limite patologice (P. Baumgartner).

Gh. Crețeanu, J. Hurjui, I. M. Georgescu și C. A. Enăchescu au studiat afectivitatea și comportarea la două loturi de vîrstnici din municipiul Iași, care trăiesc în condiții cu totul deosebite : unii ocrotiți în căminul de bătrîni, iar ceilalți trăind la domiciliu. Bătrînii studiați au în general un nivel școlar mai redus, explicabil pentru vîrsta lor, deoarece în trecut învățămîntul nu asigura o instrucție satisfăcătoare pentru marea majoritate a populației.

Sub aspectul stării de sănătate, cele două loturi prezintă deosebiri concludente. Astfel, relativa ortogerie somatică prezentă la aproximativ 50% dintre vîrstnicii dispensarizați la domiciliu este constatată numai în proporție de aproximativ 26% la cei asistați în cămin. Faptul este explicabil, în primul rînd, prin prealabila selecționare a bătrînilor instituționalizați.

Datele statistice obținute de autori relevă deosebirile în sfera afectivă și de comportament, în primul rînd în raport cu diferențele în ce privește condițiile de mediu ambiant. Astfel, traumele psihice sînt mai frecvente la asistați, din antecedentele lor reieșind că au fost supuși la mai multe suprasolicitări neuropsihice. Ei acuză o serie de simptome subiective : astenie, ameteli, artralgii, hipoacuzie. Mulți bătrîni internați în cămin declară însă că li s-a îmbunătățit acuitatea vizuală. Bătrînii dispensarizați la domiciliu prezintă mai multe acuze de cefalee și de dificultăți în corectarea reducerii acuității vizuale și o mai mare tendință spre logoree.

Asistații din cămin au un somn mai bun decît cei care trăiesc la domiciliu, ei prezentînd mai puține insomnii, mai puține stări de somnolență ziua și folosesc somniferele într-o măsură mai redusă. În general, bărbații vîrstnici au un somn mai bun decît femeile.

Scanned with OKEN Scanner

Marea majoritate a bătrînilor, din ambele loturi (aproximativ 88%) au un aspect exterior îngrijit, explicabil atît pentru grija pe care o acordă personalul de îngrijire din cămin, cît şi prin condiţiile de familie.

Datorită separării de familie şi de mediul lor obişnuit de viaţă, lipsei de rude şi prieteni, modificările afectivităţii sînt mai frecvente la vîrstnicii asistaţi în cămin. În afară de factorii nefavorabili citaţi, mai intervin : numărul mare de paturi într-o cameră (în medie, 20) şi nepotrivirea de cultură şi preocupări. Foarte stressantă este şi lipsa oricărui venit care ar putea să le permită o oarecare independenţă de acţiune : frecventarea unui spectacol, procurarea unor obiecte strict necesare, deplasarea cu autovehicule ş.a. Din aceste cauze, la asistaţi sînt mai frecvente cazurile de dispoziţie depresivă, dispoziţie labilă, stările de anxietate, tendinţele egocentrice. Numai emotivitatea este mai mare la vîrstnicii din familii, comparativ cu cei din cămin, fapt explicabil prin aceea că asistaţii sînt, într-un fel, mai puţin preocupaţi de ziua de mîine şi de grijile materiale şi familiale.

Cazurile de trăsături temperamentale spre intro- şi extraversiune sînt apropiate ca proporţie şi datorate, în primul rînd, înaintării în vîrstă. Bătrînii studiaţi prezintă uşoare tendinţe psihopatice, sub 50% şi în procent mai mare la asistaţi.

Din cauza diminuării proceselor volitive, asistaţii sînt mai nehotărîţi şi voinţa lor controlează mai puţin activitatea psihică. Reiese de aici că asistaţii au nevoie să fie stimulaţi şi antrenaţi în diferite activităţi motivate, pentru a li se înlătura sentimentul de regret că nu mai sînt folositori societăţii, că au ajuns nişte „rebuturi". (După cum susţine Routh, nevoile emoţionale ale bătrînilor sînt asemănătoare cu cele ale adulţilor ; şi ei doresc să fie ocupaţi, folositori societăţii, respectaţi şi iubiţi, să aibă un rost în viaţă ; şi ei au preferinţe, sentimente, atitudini, reacţii emoţionale, la fel ca şi adulţii. Acestea sînt adevăratele necesităţi fiziologic, esenţiale pentru menţinerea sănătăţii somato-psihice).

Datorită condiţiilor de viaţă diferite, asistaţii sînt mai puţin activi, în vreme ce vîrstnicii din familii îşi găsesc diferite ocupaţii în gospodăria proprie sau distracţii, fie la domiciliu, fie în societate şi sînt, în general, mai sociabili.

Contrar aşteptărilor şi unor date din literatură, bătrînii din ambele loturi se adaptează în aceeaşi măsură la mediul de viaţă (aproximativ în proporţie de 74%). Cauzele inadaptării la bătrînii din familii se datorează fie familiei, fie vecinilor cu care nu se înţeleg, fie singurătăţii şi izolării. De modul de adaptare depinde şi comportamentul lor, care în loturile studiate este în mare majoritate normal, iar cea neaşteptat de bună a vîrstnicilor din cămin se explică şi prin disciplina de instituţie, resemnare, lipsa de tentaţii ş.a.

Longevivii din decada a noua de viaţă, care au supravieţuit printr-un proces de selecţie naturală, au şi o ereditate înclinată spre longe-

Scanned with OKEN Scanner

vitate. Ei prezintă unele caracteristici superioare, comparativ cu cei din decadele anterioare, sînt mai bine adaptaţi, mai calmi şi mai puţin anxioşi.

Cu toate că mediul cel mai favorabil desfăşurării vieţii bătrînului rămîne fără îndoială mediul familial, nu se pot omite situaţiile în care bătrînul, după încetarea activităţii profesionale, nu găseşte în familie elementele necesare unei existenţe la un nivel satisfăcător din punct de vedere material, al îngrijirii, relaţional etc. Această categorie de vîrstnici îşi continuă existenţa în instituţiile de asistenţă socială (cămine de bătrîni, cămine pentru pensionari şi cămine-spital pentru bătrînii bolnavi cronici).

În aceste unităţi, bătrînii internaţi au asigurate condiţii materiale tot mai bune, care se încadrează în efortul general de ridicare a nivelului de trai. Problemele materiale şi îngrijirile speciale legate de boală fiind rezolvate, se ridică o altă problemă şi anume stressul internării, care poate determina sentimente de neputinţă, de scădere a utilităţii sociale, pierderea interesului pentru viaţă al bătrînului, făcîndu-l să sufere atît din cauza pierderii locului ocupat în familie şi societate, cît şi din cauza lipsei de consideraţie din partea grupei active din jur.

Dacă în primii ani de la internare această situaţie se manifestă prin izolare, irascibilitate, stare de permanentă nemulţumire, relaţii defectuoase cu colectivul din cameră şi cu personalul de servire, cu trecerea anilor acestea se transformă în apatie şi indiferenţă, însoţite de căderi biologice, mai bruşte sau mai lente.

Deşi numărul acestor unităţi a crescut, dispunînd de posibilităţi de rezolvare mai operativă a cazurilor care necesită ocrotire, se simte totuşi nevoia unor preocupări de ordin calitativ pentru organizarea raţională a vieţii colectivelor de bătrîni internaţi.

Sistemul actual instituţional trebuie să asigure, pe lîngă rezolvarea tuturor problemelor de ordin material şi medical, soluţionarea complexă a necesităţilor bătrînului asistat, sub aspect cultural şi psiho-social, care să-i permită o încadrare lentă, fără traume la viaţa de colectiv, dîndu-i posibilitatea reală şi integrală de continuare a modului de viaţă cu care a fost obişnuit.

Rezultate deosebite în „umanizarea" condiţiilor de îngrijire şi de viaţă s-au obţinut la căminul-spital Berceni din Bucureşti. Peste tot s-a realizat o ambianţă odihnitoare, care aminteşte decorul familial, lipsit de ostentaţie al propriilor noastre interioare. Expoziţia de pictură este rezultatul muncii unor bătrîni asistaţi, fiind realizată în atelierul de terapie ocupaţională. Periodic, necesităţile estetice ale bătrînilor sînt satisfăcute prin spectacole, recitaluri de poezie sau de muzică, expoziţii de pictură şi grafică. Emoţiile pozitive, trăite în colectiv, sentimentul deplinei ocrotiri deschid vîrstnicilor asistaţi aici un orizont deplin posibilităţilor de comunicare. Personalul medico-sanitar şi vîrstnicii ocrotiţi alcătuiesc o adevărată „familie" : cu toţii se cunosc, se acceptă, îşi

Scanned with OKEN Scanner

aparţin. „A oferi numai medicamente şi deloc înţelegere, consideră directorul unităţii, dr. Constantin Bogdan, înseamnă a face un act medical incomplet. Izolarea, politeţea distantă a cadrelor medico-sanitare subminează sănătatea vîrstnicului, care în permanenţă are nevoie de *terapie morală* ; ea nu necesită investiţii materiale, ci doar răbdarea să o înţelegi, să o înveţi să o aplici. Ne propunem, astfel, realizarea microclimatului în cadrul căruia vîrstnicul îşi poate reclădi coeziunile cu lumea, se poate valorifica şi repersonaliza, prin stimularea unui optimism restant".

La căminul-spital Berceni, meloterapia, biblioteca sau standul de cărţi, drumeţia sau gimnastica, ergoterapia ş.a. se concretizează într-o adevărată „ţesătură socio-terapeutică", cu rezultate deosebit de favorabile.

Dar oricît de bine ar fi organizată şi dotată, o instituţie medico-sanitară nu poate să suplinească total afecţiunea familiei, căldura apropierii de rude şi prieteni. Într-o societate tot mai mult preocupată de progresul moral, nimic nu este mai absurd şi de neiertat decît tristeţea părintelui bătrîn în faţa dezinteresului sau a lipsei de afecţiune a propriului copil. Prin urmare, locul bătrînului rămîne — în primul rînd — *în familie*.

„Înstrăinarea afectivă, tendinţa de trecere a bătrînului pe seama statului — pentru a-l cita din nou pe Const. Bogdan — pot fi preîntîmpinate printr-o educaţie perseverentă a populaţiei, pornind din copilărie, în spiritul consideraţiei faţă de toate vîrstele. Astfel, nu vom mai întîlni persoane pentru care o vizită la rude vîrstnice sau bolnave echivalează cu o corvoadă, iar chemarea părinţilor aflaţi la cămine sau spitale, cu un atentat la un timp disponibil, înţeles în sens exclusiv egoist. Educaţia populaţiei trebuie să includă şi *pregătirea pentru îmbătrînire*, pentru evitarea „şocului pensionării", pe baza unor programe elaborate şi aplicate prin concursul întregii societăţi. Imperative umanitare, dar şi economice, ne obligă să gîndim şi să acţionăm în favoarea vîrstnicului, protecţia lui reprezentînd protecţia noastră de mîine".

Fiecare dintre noi deci, trebuie să înveţe să-şi îndeplinească cu cinste datoriile faţă de părinţii săi şi să se pregătească din vreme pentru propria senectute, receptată ca un necesar timp al întîlnirii între generaţii.

Încă Aristotel observase că, ceea ce îl deosebeşte pe om de celelalte vieţuitoare este sociabilitatea, modul de comunicare cu semenii săi ; „nevoia de societate" se manifestă pînă la cea mai înaintată vîrstă. Şi totuşi, vine o vreme cînd omul, din cauza străduinţelor, a greutăţilor, grijilor, frămîntărilor şi a oboselii începe să simtă nevoia de linişte, de retragere din viaţa tumultuoasă, de însingurare. Modul în care se manifestă acest fenomen depinde însă de temperamentul şi obişnuinţele fiecărui vîrstnic.

Însingurarea exagerată însă, izolarea bătrînului reprezintă o gravă greşeală, care poate să devină o periculoasă piedică în menţinerea echi-

Scanned with OKEN Scanner

librului psihic, moral. Izolarea, profund dăunătoare pentru individ, poate ajunge la întrăinare nu numai de oameni, ci de sine însuși. De aceea, este foarte important ca vîrstnicul să știe să-și organizeze viața în așa fel încît să aibă suficientă liniște, dar — în același timp — *să nu se izoleze*.

Problemele psiho-sociale ale acestei probleme sînt însă multiple și nu totdeauna ușor de rezolvat. Pensionarea contribuie la reducerea relațiilor sociale, numărul rudelor și al cunoștințelor de aceeași vîrstă începe să scadă, moare unul din soți. Toate acestea reprezintă împrejurări dureroase, de natură să zguduie și să descumpănească pe orice vîrstnic. Cum poți să reziști la aceste încercări? Psihologul Cecilia Enăchescu arată că, în aceste situații, trebuie să te întărești, să consideri că toate acestea repreznță evenimente inevitabile și naturale, să le faci față cu stoicism. În acest scop, autoarea recomandă vîrstnicului să aibă o lume a lui, cu ocupații și preocupări în care să-și păstreze continuitatea, să se regăsească. Dar, mai cu seamă, niciodată nu trebuie să se depărteze de oameni, de semenii lui, părtași la bucurii și suferințe. În primul rînd, vîrstnicul nu trebuie să se îndepărteze afectiv de membrii familiei sale, față de care trebuie să știe cînd să cedeze, să treacă peste conflicte, să se stăpînească, să nu critice inutil și să aibă încredere în ei. De asemenea, bătrînul poate găsi ajutor și înțelegere la prieteni, la vecini și la toți ceilalți oameni.

La toate vîrstele, dar cu deosebire la cele înaintate, omul resimte necesitatea psiho-socială de a-și împărtăși *cuiva* gîndurile. Este o necesitate care însă nu se rezolvă de la sine, ci impune fiecărui vîrstnic un efort permanent de a menține o linie de conduită care să-i permită să se facă agreabil și acceptat de cei din jur. Din această cauză, relațiile sociale trebuie menținute și după pensionare, atît în cadrul restrîns, familial, al cercului de prieteni și cunoscuți, cît și la vechiul loc de muncă.

Singurătatea, izolarea vîrstnicului poate avea uneori cele mai neașteptate consecințe. Dacă ne-am referi la comportamentul alimentar, această stare a bătrînului poate duce la pierderea apetitului, care se accentuează cu timpul, cu urmări regretabile pentru acesta. Dar, sînt și cazuri în care bătrînul, izolat și singuratic, devine un gurmand, consumă multe dulciuri, mai ales, care predispun la obezitate și alte boli de nutriție. De aici, necesitatea unei serioase educații sanitare gerontologice.

Unii bătrîni se retrag din societate pentru că au impresia că nu mai pot face față cerințelor vieții actuale. Prea exigenți cu ei înșiși, au un sentiment de inferioritate, generat de scăderea posibilităților lor fizice și intelectuale. Ei uită însă că omul, la fiecare etapă a vieții, are atît frustrări cît și compensații, omit faptul că nu mai au atîtea obligații și responsabilități ca în perioada activității lor profesionale, dar mai cu seamă faptul că au posibilitatea să dispună de întreg timpul lor, să se gîndească la ce îi interesează îndeosebi, să-și afirme preferințele. Sînt

Scanned with OKEN Scanner

nenumăraţi vîrstnici care se dovedesc în continuare tineri în diferite domenii de activitate, de la conducători de state şi savanţi, la oameni anonimi, dar harnici. Ei reuşesc să aibă în continuare rezultate deosebite în viaţa social-politică, ştiinţifică, artistică ş.a., tocmai pentru că rămîn activi, se alătură semenilor, sînt părtaşi la străduinţele acestora, merg înainte împreună cu societatea.

Activităţi ocupaţionale pentru vîrstnici

Preocupările societăţii şi ale grupurilor sociale şi familiale trebuie să vizeze, în mod deosebit, asigurarea unei activităţi ocupaţionale pentru vîrstnici, corespunzătoare aptitudinilor, preferinţelor şi potenţialului lor biologic, cunoscută fiind influenţa favorabilă a muncii asupra sănătăţii şi tonusului neuro-psihic, asupra moralului acestora şi implicit, asupra longevităţii. Nu trebuie neglijat de asemenea aportul efectiv pe care-l pot aduce vîrstnicii, sub diferite forme, la viaţa socială, culturală şi economică a ţării.

În aceste condiţii, trebuie cunoscute caracteristicile psiho-sociale ale vîrstnicilor, „preferinţele" acestora, opiniile lor asupra propriei soarte, după depăşirea unei anumite vîrste şi în condiţiile scăderii capacităţilor psiho-fizice şi de muncă. Nu trebuie uitat niciodată că vîrstnicii constituie un „detaşament" care, în anumite condiţii demografice, poate constitui un rezevor de forţă de muncă şi energie adesea neglijat sau insuficient utilizat.

„Sondînd" opinia vîrstnicilor în această direcţie, R. Duda a ajuns la următoarele rezultate privind pensionarii din municipiul Iaşi :

1. Majoritatea celor interogaţi (61,9% la bărbaţi şi 66,7% la femei) au declarat că stabilirea momentului pensionării ar trebui făcută în funcţie de starea de sănătate a vîrstnicului, iar 60,4% dintre bărbaţi şi 50,0% dintre femei au considerat că pensionarea ar trebui efectuată în mod eşalonat şi nu brusc. În aceste două sensuri menţionate s-au pronunţat în mod deosebit cei care au exercitat profesii care necesită studii superioare.

2. Majoritatea vîrstnicilor anchetaţi (65,3% bărbaţi şi 74,0% femei) au considerat că actualele vîrste stabilite pentru pensionare sînt bune.

3. Pensionarii sondaţi s-au pronunţat într-o proporţie foarte ridicată pentru continuarea activităţii profesionale, în felul următor : rămînerea în acelaşi loc de muncă dacă starea lor o permite (50,5% bărbaţi ; 48,0% femei) ; rămînerea în acelaşi loc de muncă, dar cu reducerea sarcinilor (23,8% ; 28,0%) ; trecerea în acelaşi post, la aceeaşi unitate sau la alta (4,0% ; 0,7%) ; fracţionarea normei ; 1/2 normă (12,4% ; 13,3%) ; 1/4 normă (20,8% ; 26,0%). Chiar dacă nu totdeauna dorinţa vîrstnicului coincide cu posibilităţile reale de care mai dispune el în mod

Scanned with OKEN Scanner

obiectiv, trebuie totuşi *avute* în vedere opiniile acestora, în vederea găsirii unor întrebuinţări adecvate şi folositoare atît lor cît şi societăţii a energiilor de care mai dispun.

4. În marea lor majoritate (86,1% bărbaţi şi 78,7% femei) pensionarii mai doresc să fie utili familiei, grupului social şi societăţii, în funcţie de capacitatea lor de muncă restantă şi de posibilităţile lor fizice şi intelectuale. Ei au declarat, într-o proporţie de 17,9% bărbaţi şi de 13,3% femei, că doresc să practice diferite forme artizanale, să lucreze în ateliere speciale pentru vîrstnici şi în alte forme de activitate productivă.

Ancheta de opinie întreprinsă la Iaşi, privitoare la părerea pensionarilor asupra organizării unor forme ocupaţionale pentru vîrstnici, deşi cuprinde unele elemente subiective şi, în parte, discutabile, constituie o primă încercare de „sondare" a acestora asupra propriei lor „soarte" după încetarea activităţii profesionale, în condiţiile evoluţiei implacabile a procesului de îmbătrînire şi a involuţiei potenţialului lor biologic. Cu toate că pensionarii anchetaţi dovedesc uneori lipsa unei opinii bine conturate, fie din cauza noutăţii acestor probleme la noi, fie din cauza unei pregătiri şcolare mai reduse a acestora (actualii pensionari şi-au efectuat studiile cu cel puţin 4-5 decenii în urmă), ei se dovedesc totuşi preocupaţi de asigurarea de către societate şi familie a unui statut cît mai bine conturat şi favorabil lor. În general, pensionarii doresc să fie în continuare socialmente utili, dar de multe ori nu găsesc un cadru organizatoric adecvat acestui deziderat.

În cadrul activităţilor ocupaţionale ale vîrstnicilor un loc important revine, deşi poate apare paradoxal, *studiului*. Exerciţiile de memorie şi studiul trebuie continuate la adînci bătrîneţi, dar cu condiţia respectării unor principii impuse de modificările psihice ale vîrstnicilor. Cercetări îndelungate, efectuate în cadrul I.N.G.G. Bucureşti de către Cecilia Enăchescu, au arătat că bătrînii, în cazurile în care se străduiesc să-şi concentreze atenţia asupra unor noţiuni, le pot reţine. Desigur, pentru aceasta este necesar un permanent exerciţiu, o anumită tehnică de memorizare şi o motivaţie adecvată faţă de problemele de studiu.

Este cunoscut faptul că studiul reprezintă cel mai bun mijloc de menţinere a atenţiei şi memoriei. La orice vîrstă, chiar şi la bătrîneţe, trebuie satisfăcută necesitatea omului de a fi „la zi" cu tot ce se petrece şi se realizează în lume, în ţara noastră. Dorinţa de a învăţa, necesitatea de a face un efort intelectual, de a menţine în bună stare spiritul de discernămînt, de analiză şi sinteză, simţul critic şi estetic, stăpînirea de sine etc. pot compensa într-o mare măsură declinul la o anumită vîrstă al unor funcţii psihice. Astfel, studiul — prin solicitarea unor aptitudini intelectuale — poate deveni o armă utilă în lupta împotriva procesului de îmbătrînire. El contribuie atît la menţinerea vigorii fizice şi psihice, a

Scanned with OKEN Scanner

optimismului și entuziasmului, cît și la adaptarea mai bună la noile condiții de viață, specifice bătrîneții.

Cercetările efectuate au demonstrat că posibilitățile oamenilor de a învăța nu se reduc simțitor pe măsura înaintării în vîrstă. Evident, vîrstnicul va fi mai lent în stabilirea legăturii între experiența lui de viață și noile noțiuni, dar odată stabilită această legătură — cu oarecare perseverență din partea vîrstnicului — acesta își va putea însuși orice noțiune și experiență nouă. Prin studiu se frînează reducerea facultăților intelectuale, acesta constituind un stimulent al neuronului, al celulei nervoase. Din această cauză, dorința de a învăța se manifestă la orice vîrstă, iar cel care învață rămîne „tînăr", prin însăși dorința sa de cunoaștere și de perfecționare.

Ce pot învăța vîrstnicii ? Aceștia trebuie să înceapă cu noțiunile cu care sînt familiarizați sau pe care au dorit de mult timp să le cunoască. Astfel, ei se pot perfecționa în cunoașterea unei limbi străine, învățată în școală sau chiar pot învăța o nouă limbă. În țara noastră, astăzi, numeroși muncitori, tehnicieni, ingineri, arhitecți, medici ș.a., studiază sistematic după pensionare limbile străine, istoria muzicii, literatura, teatrul, artele plastice sau cinematografia, devin cursanți pasionați ai universităților cultural-științifice.

„Educația permanentă", realizată prin mijloace școlare și extra-școlare, a oamenilor de toate vîrstele reprezintă o preocupare importantă în țara noastră. Ea nu se termină niciodată, mobilizînd toate forțele și resursele intelectuale, afective și de imaginație ale omului. Vîstnicii, chiar cei care au pierdut obișnuința, trebuie să-și impună să învețe, să studieze. Ei trebuie să învețe cum se învață și cum să se informeze continuu, cu convingerea că trecerea timpului nu constituie un factor negativ, ci — bine utilizată — poate constitui un factor de îmbogățire a cunoștințelor.

În privința vîrstelor omului și a creativității lui se mai ridică un aspect deosebit de important. Astăzi, timpul necesar pregătirii profesionale (mai ales pentru cele care implică o înaltă calificare și un mare bagaj de cunoștințe) se ridică mereu și va ajunge în curînd la aproximativ 30 ani. Pentru utilizarea acestor cunoștințe, acumulate cu mari eforturi și cheltuieli, omului îi mai rămîn numai 30 ani, pînă la pensionare. Descoperirea și combaterea cauzelor îmbolnăvirii premature, prelungirea vieții active ar permite astfel creșterea duratei de folosire în scopuri sociale a vieții umane.

Probleme psiho-sociale specifice prezintă vîrstnicii din mediul rural. Studiind un eșantion reprezentativ de 106 vîrstnici din comuna Bîra-Neamț, V. Rugină, R. Duda și Gh. Leahu constată că procesul de îmbătrînire a populației se situează la un nivel caracteristic mediului rural (mai coborît decît în urban), ponderea femeilor bătrîne fiind semnificativ mai mare. Vîrstnicii anchetați prezintă o stare de sănătate co-

Scanned with OKEN Scanner

respunzătoare vîrstei, condiții de viață satisfăcătoare și o bună stabilitate psiho-emoțională. Fiind originari din aceeași comună și petrecîndu-și aici întreaga viață, ei manifestă o bună adaptare psiho-socială, avînd asigurată — în cea mai mare parte — îngrijirea în cadrul familiei.

Adaptarea psiho-socială la procesul de îmbătrînire

Viața civilizației moderne se desfășoară într-un ritm nou, mult mai viu, trepidant. Fiecare dintre noi facem astăzi mai multe lucruri ca altădată, luăm parte la mai multe evenimente, folosim la maximum zilele, orele, minutele. Tehnica actuală a accelerat enorm comunicația și informația, diminuînd efortul și oboseala fizică, dar încărcînd mult solicitarea psiho-emoțională. Ne-am .schimbat și ne schimbăm permanent ritmul vieții și stereotipul dinamic, uităm de oboseală și ne îndeletnicim și acasă cu tot felul de ocupații, reducem durata somnului; renunțăm deci de bună voie la destindere, solicitînd mereu capacitatea de activitate și reactivitate a sistemului nostru nervos.

Din fericire, capacitatea de adaptare a omului este uriașă. Procesele de supraîncordare pot fi suportate și depășite grație mecanismelor de „compensare" de care dispune în mod fiziologic sitemul nervos, mai ales dacă este antrenat. Orice slăbire sau dereglare a funcțiilor scoarței cerebrale, orice uzură morfologică a substanței cerebrale determină tulburări ale funcțiilor întregului organism, ceea ce poate prejudicia sănătatea, capacitatea de muncă și durata vieții.

Caracteristice vîrstnicului nu sînt performanțele fizice, ci mai curînd cele pe plan intelectual. Problemele adaptării psihice la procesul de îmbătrînire au evidențiat rolul proceselor de compensare în menținerea unui optimum funcțional. În acest sens, Maria și Cătălin Mamali au urmărit clasificarea mecanismelor de acțiune ale proceselor de compensare la nivel psihologic și precizarea condițiilor favorizante. Cercetările efectuate de autori timp de patru ani în cîteva sectoare ale industriei moderne (electronică) asupra a 760 muncitori avînd între 20 și 62 ani, au constatat un declin progresiv al aptitudinilor pe măsura înaintării în vîrstă. Factorii dinamici ai personalității (variabilele motivaționale, emoționale, atitudinale) prezintă modificări mici sau chiar modificări în sens pozitiv. Studiul comparativ al muncitorilor vîrstnici adaptați și inadaptați a arătat importanța motivațiilor, a forței eului, a atitudinilor. Sub vîrsta de 45 ani indicatorii descriminativi între adaptați și neadaptați sînt rezultatele probelor de aptitudini, peste 45 ani diferențierea este determinată de aspectele dinamice ale personalității. Autorii au analizat limitele mecanismelor de compensare și modalitățile de intervenție pentru crearea unor condiții favorizante, conchizînd că prin direcționarea și *modificarea atitudinilor și motivațiilor* se pot declanșa mecanisme de

Scanned with OKEN Scanner

compensare și se poate realiza o adaptare optimă la procesul de îmbătrînire.

Există o serie de stări sufletești care subminează sănătatea și scurtează viața : tristețea, supărările frecvente, atitudinea pesimistă în viață, dar și invidia, gelozia, ura, mînia ș.a. Cercetători din San Francisco au demonstrat că *durerea* este responsabilă în proporție de 40% de uzura organismului. Împotriva durerilor fizice există medicamente analgezice ; durerile sufletești au însă ca leac *uitarea*.

Toate stările sufletești negative pot fi combătute și chiar anihilate prin altele pozitive, favorabile sănătății și longevității. Din acest punct de vedere, *buna dispoziție* reprezintă un leac dintre cele mai eficiente. Cînd omul se îmbolnăvește, pe lîngă medicamentele cu care se tratează, buna dispoziție, optimismul îl pot ajuta mult în vindecarea sa. R. Osborne spunea : „Rîsul și muzica sînt cele mai bune reconfortante, ambele acționînd ca niște agenți curativi mintali".

Persoanele care vorbesc mult se bucură deobicei de o viață îndelungată — iată opinia, oarecum curioasă, a prof. Williams, de la Institutul de Psihologie din Ohio. Cercetătorul american pretinde că oamenii care vorbesc mai puțin suferă anumite stressuri și nu „eliberează" energia acumulată ; ei ar îmbătrîni mai repede și ar trăi mai puțin.

Dacă imaginația și fantezia omului pot declanșa autosugestii nocive, ele pot produce — judicios folosite — autosugestii favorabile sănătății și longevității. De aceea, autosugestia trebuie utilizată de orice om în scopul îmbunătățirii vieții și a propriei lui sănătăți. Ea mai poate fi folosită cu succes în *educație*. Încrederea în forțele proprii este arma cea mai sigură împotriva unei primejdii iminente ; ea înzecește puterile omului, făcîndu-l capabil să învingă dificultăți insurmontabile. Disperarea, deznădejdea, pesimismul trebuie alungate din conștiință dacă omul ține să se bucure de o viață îndelungată și fericită.

Prin urmare, o contribuție hotărîtoare la pregătirea pentru pensionare și îmbătrînire o poate aduce subiectul însuși, prin *autoeducare*. Dar, pentru aceasta, este necesară edificarea în fiecare om a unei concepții pozitive, realiste și oprimiste privind această etapă a vieții, obligatorie în cursul existenței umane, pe care trebuie să o întîmpinăm pregătiți și cu demnitate (Const. Bogdan).

Pensionarea, îmbătrînirea pot și trebuie să fie întîmpinate cu seninătate și înțelepciune dacă individul respectiv a avut în tinerețe o viață plină, activă, ordonată și dacă pătrunderea în ultima etapă a vieții nu este asociată cu blazarea, inutilitatea, declinul. „Bătrînețea este vrednică de respect cînd a fost în urma ei o bărbăție", scria Nicolae Iorga.

Dacă ne-am făurit o concepție realistă și optimistă asupra pensionării și bătrîneții, vom putea înțelege și aplica ușor cele cîteva „reguli" necesare integrării corespunzătoare la aceste vîrste. Astfel, pensionarea nu trebuie considerată o „odihnă", o renunțare definitivă la orice fel de

Scanned with OKEN Scanner

activitate. Este necesar ca pensionarul să rămînă activ, să continuie să muncească, desigur schimbînd conținutul și ritmul muncii. El dispune de timp suficient pentru activități sau ocupații preferate, care să-i ofere satisfacții generatoare de tonus de viață și bună dispoziție. În același timp, activitatea înseamnă exercițiu fizic și intelectual, solicitarea continuă a funcțiilor organismului.

De o importanță deosebită pentru sănătate și longevitate este continuarea muncii intelectuale, menținerea exercițiului psihic. Psihologii arată că oamenii care au exercitat o activitate cerebrală intensă, pînă la adînci bătrîneți, rămîn tineri mai multă vreme decît cei lipsiți de activitate spirituală. Odată cu vîrsta, capacitatea de înmagazinare a cunoștințelor noi nu scade, oamenii în vîrstă însușindu-și mai greu doar acele informații care nu se potrivesc cu imaginea pe care și-au făcut-o despre lume și viață (Const. Bogdan).

Dintre posibilitățile ocupaționale ale pensionarului, în afara practicării unor pasiuni pe care n-a putut să le exercite în tinerețe (ex. învățarea unei limbi străine), menționăm efectuarea unor treburi în gospodărie sau a unor îndeletniciri tradiționale ca grădinăritul, pescuitul, apicultura, preocupări artizanale, instruirea nepoților, munci obștești în organizațiile de cartier ș.a. Aceste ocupații, practicate în interesul personal sau al colectivității, pot conferi vîrstnicului satisfacții morale sau materiale deosebite și îi mențin interesul pentru viață.

Sociologul Ecaterina Mustață a alcătuit un test compus din 10 întrebări pentru cei aflați în pragul vîrstei a treia și care doresc să-și aprecieze singuri, în mod obiectiv și lucid, gradul de îmbătrînire spirituală. Iată întrebările acestui test :

1. Aveți o părere sau convingeri formale că există un comportament personal care poate să vă conducă la o bătrînețe ușoară, grea sau foarte grea ?
2. A început să vă preocupe ideea că nu mai sînteți atît de „important", nici în muncă și nici în familie?
3. Vă surprindeți mai des privirea critică față de tot ce vă înconjoară ?
4. Aveți nevoie de mai mult timp pentru a vă aminti un fapt petrecut cu o zi sau două înainte ?
5. Vi se întîmplă, cînd sînteți singur, să vă exprimați cu glas tare indignarea față de un fapt sau față de o atitudine ?
6. Sînteți adesea vesel sau trist fără motiv ?
7. Preferați mai frecvent singurătatea ?
8. Sînteți preocupat de înfățișarea dv. sau vă este indiferentă ?
9. Priviți pe tineri cu simpatie sau cu invidie ?
10. Vă continuați hobby-urile din tinerețe sau le-ați abandonat ca nefiind conforme cu vîrsta dv. ?

Scanned with OKEN Scanner

Dacă la toate întrebările sau la majoritatea lor răspunsul este „da", înseamnă că subiectul respectiv trebuie să ia anumite măsuri pentru a nu accelera, prin propriul său comportament, procesul de îmbătrînire.

Bătrîneţea poate fi considerată, psihologic, şi ca o vîrstă a „recuperării". Persoana ajunsă în pragul pensionării trebuie să considere anii care vin ca aparţinînd unei vîrste a recuperării timpului liber, a timpului pe care nu l-a putut folosi suficient pentru el însuşi. După decenii dăruite muncii şi împlinirilor vieţii, pensionarul poate în sfîrşit să-şi dedice, orele, zilele şi anii care urmează unor hobby-uri, care-i pot umple timpul liber cu preocupări plăcute şi atractive. Bătrînul poate recupera, în aceşti ani de tihnă, nu numai preocupări interesante care să-i menţină prezenţi în natură şi societate, dar şi vechi şi preţioase amiciţii, întrerupte de-a lungul timpului. Va fi o recuperare a pierderilor nedorite care va contribui la valorificarea capacităţilor fizice şi intelectuale ale vîrstnicului, la revigorarea continuă a organismului său, atît din punct de vedere psihic, cît şi somatic. De aceea, termenul de „vîrsta a treia", atribuit celor care au depăşit vîrsta de 60, poate fi înlocuit cu „vîrsta recuperării timpului".

Valorificarea bătrîneţii reprezintă o altă caracteristică socială-umană, posibilă numai în momentul atingerii a unui anumit grad de dezvoltare a societăţii şi o forţelor de producţie. Prezenţa bătrînilor în societate trebuie considerată cel puţin *suportabilă*, dacă nu chiar *utilă*. Bătrîneţea verde, creatoare se constată la mulţi intelectuali trăiţi în cultul sănătăţii. J. A. Bondini, care a trăit 119 ani, a practicat medicina pînă la vîrsta de 91 ani. Chimistul Chervreul ţinea, la 80 ani, cursuri universitare invidiate de colegii săi mai tineri. Pictorul german Woldeck şi-a expus ultimele sale tablouri la vîrsta de 101 ani. Pentru mulţi vîrstnici, pensionarea reprezintă un eveniment aşteptat cu îngrijorare şi emoţie, cu oarecare dezorientare, cu tendinţe ipohondrice. Spiritele imaginative, creatoare, însă nu-şi pierd timpul după pensionare cu asemenea preocupări. Cehoslovacul Jan Toller, de pildă, după ce s-a pensionat, a ajuns — pînă la vîrsta de 86 ani — posesorul unui număr de 135 brevete de inventator. Totodată, o serie de longevivi îşi păstrează nealterate funcţiile de procreare. Se afirmă astfel că bănăţeanul Czertan Petru a avut ultimul său fiu la vîrsta de 95 ani, iar matrozul Drakenberg s-a căsătorit a doua oară la 92 ani. Dar, se pot cita şi din partea femeilor stagii neobişnuite de maternitate. Astfel, în California, Ruth Alice Kistler a născut o fetiţă la vîrsta de 57 ani, iar Ana Martin din Tulsa (Oklahoma) a date naştere la trei copii după vîrsta de 52 ani, născînd ultima fetiţă la 57 ani.

Leon Ţopa consideră că *gerontogogia* (pedagogia bătrînului) trebuie să facă posibilă deschiderea acestuia faţă de celelalte generaţii, să facă posibilă comunicarea între generaţii şi să asigure posibilitatea

Scanned with OKEN Scanner

integrării. Autorul observă o largă participare a vîrstnicilor la conferinţele publice, deşi se afirmă adesea că afluenţa acestora la asemenea manifestări se datorează faptului că ei nu au altceva ce face. Pedagogul citat consideră însă că există o reală *sete de cunoaştere* la omul vîrstnic. Într-o societate dinamică, aflată în rapidă şi continuă transformare, bătrînul este obligat — prin forţa lucrurilor — de a cunoaşte tot ce se întîmplă în jurul lui, pentru că aceasta îi conferă senzaţia de supravieţuire, de dominare a evenimentelor, în ultimă instanţă, a vieţii. El este curios să cunoască anumite lucruri, este dispus să mediteze asupra lor, să le contemple şi să le interpreteze.

Totuşi, preocupările pentru pedagogia vîrstnicului sînt puţine şi ocazionale. Astfel, consultînd două cărţi apărute în ţara noastră în ultimii ani, privind educaţia permanentă şi educaţia adultului, nu am găsit nici un capitol şi nici măcar o referire la vîrstele înaintate.

Măsuri preventive şi educative

Prevenirea stărilor de supraîncordare nervoasă are o însemnătate deosebită încă din copilărie şi adolescenţă, adică din perioada plastică a vieţii. Cu cît organismul evoluează către maturitate şi bătrîneţe, importanţa măsurilor preventive faţă de supraîncordarea sistemului nervos este mai mare. Ele merg mînă în mînă cu educarea, călirea şi antrenamentul raţional al sistemului nervos. Această prevenire nu are nimic comun cu odihna pasivă, cu blazarea, impasibilitatea, renunţarea la luptă. Din contra, solicitarea nervoasă raţională, cu respectarea ritmului fiziologic normal, cu folosirea emoţiilor pozitive, tonifiante şi sporirea efortului spiritual, ajută dezvoltării individului, prin menţinerea unui ritm vioi de activitate nervoasă superioară pînă la vîrstele cele mai înaintate. Exemplul unor giganţi ai gîndirii ca V. Hugo, L. N. Tolstoi, G. B. Shaw, Michelangelo, Pasteur şi al multor oameni de seamă care s-au bucurat de o viaţă activă, îndelungată şi creatoare, este pe deplin edificator.

Prin urmare, pentru a ne păstra tinereţea, trebuie în primul rînd să ne păstrăm sănătatea mintală, să avem grijă faţă de sistemul nostru neuro-endocrin, factorul de integrare, coordonare şi dirijare a tuturor funcţiilor organismului, precum şi de adaptare a acestuia la condiţiile schimbătoare ale mediului ambiant.

Prevenirea dereglării sistemului nervos, tonifierea şi educarea lui se realizează în principal prin patru reguli, deosebit de simple şi de accesibile :

a) să ducem o viaţă ordonată, cu respectarea strictă a ritmului de viaţă, de muncă şi de odihnă ;

Scanned with OKEN Scanner

b) să nu ne fie străină nici una din bucuriile vieţii ;

c) să evităm certurile şi supărările, să înlăturăm urîtul şi zgomotul din viaţa noastră ;

d) să învăţăm să ne relaxăm.

Într-un vechi cod al vieţii sănătoase, *Regimul salernitan*, datînd din Evul mediu, se arată că : „De medici să ai lipsă, / Să-ţi fie ţie medici / Doar tihna, voioşia, regimul cumpătat". Sînt sfaturi potrivite pentru orice vîrstă, dar mai cu seamă pentru bătrîneţe.

Vîrstnicul trebuie să elimine atitudinea tristă, pesimistă, să manifeste dragoste de viaţă. Este edificator în acest sens simpaticul longeviv D. I. Suchianu (venerabil octogenar), care afirma că este „un bătrîn... de viitor !". Trebuie să păşim pe treptele bătrîneţii cu zîmbetul pe buze, cu voie bună şi înţelepciune stenică, pentru a trăi în mod convenabil la aceste vîrste. Fiecare dintre noi ştie cît este de nesuferit un bătrîn acru şi morocănos, cicălitor sau cusurgiu care răspîndeşte în jurul lui tristeţe şi regret, se necăjeşte pe sine însuşi, dar indispune şi pe cei din jur.

Considerăm necesară elaborarea unei politici complexe de „educaţie gerontologică" a populaţiei, de sporire a interesului şi preocupărilor organelor din sectorul problemelor de muncă şi ocrotire socială ca şi a celor medico-sanitare, a organizaţiilor de masă şi obşteşti pentru organizarea activităţii ocupaţionale şi a timpului liber al vîrstnicilor. Atitudinea protectivă a societăţii şi a familiei nu se rezumă deci la o problemă de etică, ci are însemnate implicaţii social-economice şi medico-sanitare. În acest context, rolul vîrstnicilor nu trebuie să fie pasiv, de acceptare a unor condiţii impuse şi asigurate, ci de participare activă şi conştientă, pînă la auto-administrare, la crearea unor condiţii de viaţă şi de organizare a acesteia într-un mod corespunzător şi eficient. Pentru aceasta, trebuie însuşită şi adaptată experienţa ţărilor dezvoltate, în care procesul de îmbătrînire a populaţiei se manifestă de mai mult timp şi este mai accentuat, avînd în vedere faptul că ţara noastră se găseşte în prezent printre ţările cu o proporţie a vîrstnicilor relativ redusă, dar în continuă şi accentuată creştere.

În convorbirile cu vîrstnicii în familie, instituţii sau în alte ocazii (inclusiv în instituţiile sanitare) trebuie evitate expresiile „bătrîneţe" şi „bătrîn". Dacă etapele copilăriei şi maturităţii sînt considerate, îndeobşte, vîrsta „de aur", ultima etapă a vieţii — vîrsta a treia — este considerată în mod fatal ca o etapă de regresiune, plină de regrete şi de nostalgii.

Unul dintre obiectivele de bază ale educaţiei sanitare gerontologice este *pregătirea pentru bătrîneţe*, pentru că evoluţia omului de-a lungul vîrstelor, este un proces dialectic, iar copiii şi tinerii de astăzi sînt

Scanned with OKEN Scanner

vîrstnicii de mîine. *Combaterea gerontofobiei*, oriunde s-ar manifesta ea, în familie, în asistența medicală sau în viața socială, reprezintă de asemenea un imperativ fundamental al pregătirii pentru viață a tineretului, al educației permanente.

BĂTRÎNUL ȘI FAMILIA. RELAȚIILE ÎNTRE GENERAȚII

Evoluția și progresul omenirii sînt strîns legate de dezvoltarea formelor de colectivitate umană; dintre acestea, *familia* reprezintă una dintre verigile cele mai importante și mai stabile. Familia este celula de bază a societății, iar caracteristicile ei sînt în strînsă dependență de condițiile social-politice, economice și culturale ale societății. Ea deține o serie de funcții proprii, care prezintă o deosebită importanță.

Oamenii își petrec viața și își desfășoară activitatea în anumite colectivități sociale bine determinate, iar familia este pentru fiecare om o realitate socială primordială. În cursul istoriei, al evoluției societății s-au modificat însă atît structura familiei cît și funcțiile ei, ceea ce a determinat modificarea raporturilor dintre *generații*, dintre diferitele ei componente. Aceste transformări s-au accentuat în ultimele decenii, atît din considerente demografice (creșterea duratei de viață a determinat o conviețuire îndelungată a 2, 3 sau chiar 4 generații), cît și ca urmare a revoluției tehnico-științifice, a procesului de industrializare și urbanizare (fenomene care au loc într-un ritm extrem de accentuat); acestea au exercitat o influență foarte puternică asupra familiei.

Studiul relațiilor, al raporturilor dintre generații este fără îndoială o problemă deosebit de dificilă, datorită multitudinii aspectelor pe care le implică. Astăzi, bătrînii ocupă o poziție diferită în familie față de trecut, atît din cauză că ei reprezintă o proporție mult mai mare, cît și din cauza importantelor modificări care au avut loc în structura și funcțiile familiei.

În sistemul de succesiune a generațiilor, cu profunde legități biologice și certe interese sociale și de clasă, nici una dintre generații nu se poate lipsi de celelalte, pentru că numai împreună pot asigura desfășurarea, continuitatea normală a vieții. Nu trebuie de asemenea pierdut din vedere nici faptul că bătrînii de azi sînt tinerii de ieri, iar tinerii de azi vor deveni, în mod dialectic, bătrînii de mîine. Cei care se manifestă potrivnic celorlalte vîrste, fără alte motive decît cele privind diferențele de generație, se detestă în realitate pe ei înșiși, în ipostazele în care

Scanned with OKEN Scanner

s-au găsit sau în care, dacă împrejurările le vor fi favorabile, se vor găsi în viitor.

În evoluția individuală a omului există perioade caracteristice, în cadrul cărora acționează legi specifice. De fapt, generațiile se delimitează în principal după factorul vîrstă. Deosebim, din punct de vedere biologic și psiho-social o generație a copiilor, a tineretului, generația adultă și generația vîrstnică. Diferențele de optică și de atitudine dintre generații reprezintă un fenomen real, firesc, explicabil prin faptul că ele s-au constituit, s-au format în condiții diferite și au suferit influențe diferite. Este evident că în condițiile vieții moderne, situația vîrstnicului în societate și în familie s-a modificat substanțial față de un trecut nu prea îndepărtat.

Poziția bătrînului în familie trebuie încadrată în complexul drepturilor și datoriilor, ea fiind condiționată de puterea economică a familiei, păstrătoarea tradițiilor și a culturii. Bătrînului îi revine sarcina de întreținere a tradițiilor și de educație, iar descendenții îi datorează respect, ocrotire și afecțiune.

Aderăm la următoarea clasificare a culturilor :

— culturi postfigurative, în care tinerii învață de la părinți ;

— culturi configurative, în care dinamica dezvoltării sociale este accelerată, părinții fiind nevoiți să învețe împreună cu copiii ;

— culturi prefigurative, în care părinții trebuie să învețe de la copii și nepoți.

Fiecare cultură are un anumit ideal de vîrstă ; în același timp, optica asupra vîrstelor variază și ea cu ...vîrsta.

Familia înseamnă astăzi, într-un sens larg, cel puțin trei generații, existența și coexistența lor (sub acoperișuri diferite sau sub același acoperiș), corelațiile dintre generații fiind extrem de complexe. Vîrstnicii se comportă, au un mod de viață cu totul diferit decît atunci cînd erau tineri și decît tinerii de astăzi. Tendințele lor de trai, firesc ancorate în trecut, în tradiție, își găsesc cu greu locul în viața tumultuoasă actuală. Numai acțiunea plină de înțelegere și de tact a familiei și a colectivității, dublată de receptivitatea superioară a bătrînului, poate duce la adaptarea lui, la asigurarea îngrijirilor medico-sociale necesare, la o activitate ocupațională corespunzătoare posibilităților restante ale acestuia.

Situația familiei în societatea contemporană este condiționată de două elemente primordiale : cel economic și cel cultural. Actuala organizare economico-socială, legată de procesul de industrializare și urbanizare, a determinat modificări esențiale în structura familiei, o adaptare a vechilor roluri, tradiționale la noile exigențe. Familia, în organizarea industrial-urbană actuală, este eliberată de multe sarcini de care era grevată în trecut. Înainte vreme, familia (prin membrii ei mai

Scanned with OKEN Scanner

vîrstnici, mai înțelepți, mai cu experiență) era păstrătoarea tradițiilor și a valorilor culturale și sociale. În societatea de astăzi au apărut însă nenumărate instituții sociale care dezvoltă și întregesc o serie de funcții pe care altădată le îndeplinea familia.

Geronții statului roman reprezintă exemple elocvente privind rolul jucat altădată de vîrstnici. Astăzi, lucrurile s-au schimbat simțitor. Bătrînul, adesea, nu-și mai găsește rolul de primă vioară în familie. La fel se întîmplă în viața socială, tinerii fiind deținătorii unor cunoștințe tehnice superioare și ai unor informări în pas cu timpul, depășindu-i adesea pe vîrstnici, mai conservatori și mai inerți la nou. Bătrînul de astăzi, în mod obișnuit, nu mai este deținătorul puterii economice a familiei, iar deseori experiența lor de muncă și de viață este depășită, din cauza progresului rapid al societății. Din punct de vedere cultural el este de asemenea în deficit față de progresul rapid al culturalizării în masă și astfel apare handicapat față de tineri. În această situație, singurul element care rămîne în favoarea vîrstnicului este cel *afectiv*. Bătrînul este iubit și respectat de către membrii familiei, înconjurat cu recunoștință pentru sacrificiile făcute.

Asistăm, în zilele noastre, la destrămarea unei întregi legende a senescenței patriarhale petrecute la țară, în liniște deplină, în mijlocul unei familii numeroase cu mulți copii și tineri, avînd în mîinile sale puterea economică a familiei și dispunînd astfel de aceasta. Astăzi, nepoții sînt orășeni înaintea bunicilor, iar aceștia își urmează de multe ori fiii și nepoții la oraș. Bătrînețea trebuie să se adapteze astfel unui ritm de viață trepidant, cu agresiuni neașteptate, față de care nu este pregătit ontogenetic și filogenetic. Eșecurile de adaptare se soldează uneori cu situații disperate (inadaptare, boală, moarte precoce etc). Devine, deci, obligatorie o *regîndire* a mijloacelor și modalităților care să facă, în condițiile actuale de industrializare și urbanizare, nu numai viața vîrstnicului mai lungă, dar și sănătatea mai trainică, și viața mai fericită.

Bătrînul trebuie să se facă util și să fie folosit cu înțelepciune în familie, care îi creează astăzi o poziție de oarecare egalitate față de membrii ei mai tineri. Nu mai este vorba despre supunerea oarbă în fața unui părinte sau bunic autoritar și puternic, ci despre afecțiunea și respectul față de un părinte-prieten. Această situație nouă implică un efort de adaptare din partea tuturor membrilor familiei, dar mai ales din partea bătrînilor. În caz contrar, pot apare conflicte sau alte situații latente de criză în relațiile familiale.

În „vîrsta a treia" trebuie intrat cu dorința de a-ți pune în evidență cele mai favorabile trăsături ale personalității, de a nu lăsa să se manifeste cele nefavorabile, care vin odată cu anii. Aceasta, cu convingerea că este pe deplin posibil ca și la bătrînețe omul să-ți poată controla conduita.

Scanned with OKEN Scanner

Psihologii și psihiatrii consideră că bătrînețea are, printre consecințele ei, *susceptibilitatea*, tendința de a exagera, de a interpreta orice cuvînt sau gest al celor din jur, cărora vîrstnicii se tem să nu le devină povară. Proasta dispoziție se permanentizează, evenimentele fericite reușesc să le risipească numai pentru puțin timp pesimismul bătrînesc, frica de singurătate și de moarte. De aici irascibilitatea, atenția exagerată față de bolile lor, reale sau imaginare, reproșul amar, adesea nedrept sau indiferența față de propria lor persoană.

Situația vîrstnicului în familie este, desigur, extrem de dificilă. Însă aceste dificultăți pot și trebuie depășite, dacă tinerii vor înțelege cu claritate că aceste manifestări „negative" nu sînt determinate de rea voință, ci de particularități fiziologice, de procese ireversibile care însoțesc procesul îmbătrînirii. Pentru aceasta este nevoie, evident, de mari eforturi, atît din partea tinerilor, cît și a vîrstnicilor înșiși. Dar, fericirea și liniștea familiei merită din plin aceaste eforturi. Prin urmare, este necesară multă îngăduință și înțelegere reciprocă.

Cînd Platon a vrut să facă deosebire între copilărie și bătrînețe, el a strămutat comparația — în mod semnificativ — între știință și neștiință, ca și între experiența de viață și lipsa acesteia.

În relațiile intrafamiliale dintre generații, tinerii înțeleg de obicei cu ușurință că înaintarea în vîrstă aduce cu sine, în mod inevitabil, regresiuni fizice : slăbirea auzului, vederii ș.a., însă acceptă cu greu caracterul inevitabil al mutațiilor de ordin psihic. Or, tocmai aceste mutații necesită o reorganizare corespunzătoare a întregului comportament. În ce privește membrii tineri ai familiei, aceștia au obligația morală de a fi buni și grijulii cu bunicii și părinții lor vîrstnici, ceea ce nu este deloc greu dacă îi iubești. Să le asculte cu răbdare vorba bătrînească, prelungită, să-i întrebe de sănătate, să petreacă uneori serile cu ei, să nu-și drămuiască tandrețea. Bătrînii nu trebuie împovărați cu obligații gospodărești excesive ; nu trebuie să le transferăm propriile noastre griji și obligații, pentru că „tot nu au ce face", ci dimpotrivă să-i facem egali în drepturi. Ca și tinerii, ei au nevoie să meargă vara într-o stațiune balneoclimaterică, să vizioneze un spectacol, să primească musafiri. Sînt necesare, deci, „compensări" și adaptări psihologice între vîrste.

Bătrînul trebuie ajutat să „uite" treptat că a fost proiectat de vîrstă din centrul vieții publice la periferia ei, trebuie ajutat să înțeleagă că este numai „un scos din funcție" și nu „un defunct social". Persistă, din păcate, multe manifestări inoportune față de bătrîni, cînd ar trebui — din contra — să predomine o atitudine reverențioasă și recunoștința față de vîrstnici.

Cea mai elementară logică arată că pe toți ne așteaptă aceeași experiență a bătrîneții. La această vîrstă, de multe ori regretăm că — în

Scanned with OKEN Scanner

tinereţe — nu i-am înconjurat pe bătrîni cu căldura şi dragostea de care aveau nevoie şi pe care o meritau.

„Conflictul" între generaţii apare astfel ca o anomalie, contrară spiritului de viaţă actual. Tinerii şi bătrînii trebuie să trăiască în relaţii normale, armonioase, potrivit legilor elementare ale firii. Aşa cum tînărul cunoaşte bucuriile dimineţii însorite, tot astfel cel bătrîn, tînărul de ieri, poate încerca plăcerea calmă a amurgului vieţii, chiar dacă acesta nu este totdeauna colorat în roz.

S-au făcut numeroase referiri la rolul copiilor în asigurarea unui echilibru psihic la bătrîni (V. Hugo a scris chiar un volum de versuri intitulat „Arta de a fi bunic"). În copil, vîrstnicul vede un complement al său : „formele" copilului se dilată, iar cele ale bătrînului se retractă ; copilul manifestă un „cosmotropism", în vreme ce bătrînul se introverteşte ; copilul se afirmă biologic, în timp ce bătrînul se „descărnează", se spiritualizează.

Pornind de la tema : „ce gîndesc tinerii despre ei înşişi şi despre adulţi şi vîrstnici ?" Osmo Lampinen, scriitor şi editor finlandez, a avut iniţiativa originală de a publica o serie de cărţi scrise de copii şi adolescenţi în vîrstă de 12—18 ani, care se adresează în primul rînd celor mari. Pentru a-şi asigura texte de cea mai bună calitate, a fost organizat un concurs patronat de emisiunile pentru tineret ale radioteleviziunii finlandeze. Dotat cu importante premii, concursul a suscitat numeroase răspunsuri, pe adresa lui sosind aproximativ o mie de manuscrise. Primele volume apărute, dintr-o operă colectivă ce comportă 35 de tomuri, s-au bucurat de o foarte bună primire din partea criticii, care a apreciat îndeosebi seriozitatea şi profunzimea ce se degajă din operele tinerilor.

Dramaturgul sovietic Victor Rozov, a cărui operă atestă o preocupare constantă pentru problema familiei, scria următoarele într-o publicaţie sovietică despre relaţiile părinţi-copii :

„Vreau să vorbesc despre datorie. Despre datoria copiilor faţă de părinţi. În această privinţă totul este atît de clar — dacă, evident, nu avem de a face cu părinţi care şi-au abandonat copii sau i-au neglijat ori terorizat cu despotismul ori grosolănia lor, traumatizîndu-i psihic pe viaţă — încît s-ar părea că nu mai este nimic de spus. Totuşi... Înainte se considera că a-ţi părăsi părinţii bătrîni este un păcat mare, pe care dumnezeu nu-l iartă. Acum nici nu mai ştii cu ce să-i sperii pe aceşti copii. Opinia publică este încă prea îngăduitoare cu asemenea abateri de la conduita morală. Şi chiar dacă ar fi mai aspră, tot nu am avea o soluţie radicală. Aşa că să lăsăm opinia publică în pace. În ce mă priveşte, vreau să remarc că pricina absenţei simţului elementar al datoriei filiale este cel mai adesea nu o altă dragoste, nu o pasiune ştiinţifică absorbantă, nu dăruirea — cu întreaga fiinţă şi cu tot timpul — unei activităţi, ci patimi cu mult mai puţin elevate, precum lăcomia, setea de a acumula :

Scanned with OKEN Scanner

încă o rochie, încă o pereche de pantofi, încă un scrin, încă o lustră. Iar mama și tata să mai aștepte.

Știu că există copii (ba încă persoane învățate, unele cu o excelentă poziție socială și materială), care își trimit părinții la azil ca să nu-i încurce, să nu le fie povară. Pentru ei sfînta datorie filială este o povară! Trebuie să rămînem oameni în orice situație. Datorită multor factori, media de viață crește, spre binele întregii umanități și al fiecărui individ în parte. Oamenii în vîrstă vor fi, probabil, din ce în ce mai numeroși. Cu atît mai inadmisibilă este încălcarea legii morale care cere să le purtăm respect bătrînilor. Poate să fie greu uneori, însă trebuie să știm să ne stăpînim, să ne facem datoria. Împlinirea datoriei este o condiție a existenței noastre. Un om care nu își face datoria este un om lipsit de onoare".

Studiul întreprins de V. Rugină, R. Duda și Viorica Blanaru asupra unor factori psiho-sociali insuficient investigați pînă în prezent, asupra duratei vieții la 139 cupluri conjugale de vîrstnici arată că adesea o serie de factori subiectivi, psihologici ai climatului familial, condițiile intime, rezonanțele psihice ale traiului în doi pot exercita o influență favorabilă asupra duratei vieții, printre care: sentimentul de mulțumire conjugală, viața petrecută predominant în interiorul familiei în condiții de calm și intimitate, acomodarea rapidă la existența în doi, viața activă în slujba intereselor familiale ș.a.

Dinamica climatului familial variază în raport cu numeroase elemente pozitive și negative, care survin în cursul vieții conjugale. În general, se constată că familiile devin mai unite în situațiile în care evenimentele își au cauzele în exterior (pierderea unui copil, dezechilibru financiar), în care caz membrii cuplului conjugal acționează de regulă în sens pozitiv (explicațiile cuprind factori de ordin general-uman) și, din contra, devin mai puțin unite, mai dezbinate în cazurile în care cauzele provin din interior (eșecul social al unui partener, zgîrcenie exagerată, alcoolism). Rezultă că, de multe ori, condițiile intime, rezonanțele psihice ale traiului în doi, ale problemelor pe care le ridică viața familială, oricît de simplă ar fi aceasta, exercită o acțiune puternică asupra duratei vieții la cuplurile de vîrstnici.

Autorii citați constată că în 67,6% din cazuri primul decedează soțul, iar numai în 32,4% soția. Decesul precoce al soțului, mai vîrstnic și mai puțin rezistent în fața „consumului" fizic și psihic al vieții în general, reprezintă de fapt cauza principală a scurtării duratei de conviețuire a unui cuplu de vîrstnici. Dealtfel, decesul unui partener scurtează și viața celuilalt congener (s-au citat chiar cazuri de sinucideri ale partenerului rămas singur sau decese la foarte scurt timp după cel al primului partener).

În viața cuplului de vîrstnici se constată diferențe destul de evidente în comportamentul soțului față de cel al soției. Astfel, femeile adoptă

Scanned with OKEN Scanner

la bătrîneţe o atitudine mai realistă, gama reacţiilor este mai largă în faţa îmbătrînirii partenerului, sînt mai active şi mai reactive în cazul în care trebuie să acorde ajutor şi îngrijire partenerului compromis existenţial ; ele susţin în majoritatea cazurilor moralul familiei.

În cele mai multe cazuri (59,7%) bărbaţii îmbătrînesc primii, ei fiind, dealtfel, mai vîrstnici decît soţiile lor, în medie, cu 4,2 ani. Explicaţiile cuprind factori mai mult biologici decît psihici. Viaţa activă determină o longevitate crescută, mai vizibilă la femeie. Influenţa copiilor ajunşi maturi, asupra cuplului de vîrstnici, s-a vădit prin aceea că la 54,0% din cupluri s-a evidenţiat un ajutor moral şi material din partea copiilor maturi.

În ultima parte a convieţuirii, cînd membrii cuplului ating vîrstele avansate, se constată că ei rămîn încă activi, atenţia fiind îndreptată în principal asupra asigurării bunăstării proprii şi a urmaşilor. Varietatea de activităţi constatate susţin „tonusul" cuplului, mărind interesul pentru viaţă a membrilor lui şi indicînd existenţa unor resurse ocupaţionale şi productive încă insuficient valorificate.

Din analiza psiho-socială a cuplurilor de vîrstnici în ultima perioadă a convieţuirii rezultă că la 22,3% dintre acestea persistau conflicte-rămăşiţe ale celor vechi, din timpul desfăşurării vieţii adulte, la 11,5% erau conflicte mai noi, legate de transformările suferite de cupluri în ultima perioadă de viaţă, iar la 5,8% s-au constatat conflicte noi legate de faptele exterioare cuplului.

Gradul de bunăstare al familiei în ultima parte a convieţuirii s-a menţinut la acelaşi nivel la 66,9% din cupluri, s-a îmbunătăţit la 10,8% şi s-a înrăutăţit la 22,3%. Această situaţie arată necesitatea intervenţiei societăţii şi a grupului social, prin măsuri de ocrotire socială şi de îmbunătăţire a condiţiilor de trai ale vîrstnicilor. Totodată, proporţia ridicată de cupluri vîrstnice care trăiesc singure (53,2%) indică necesitatea rezolvării problemei locuinţei, a îngrijirii, a întrajutorării dintre bătrîni şi eventualii urmaşi, ca şi a intervenţiei societăţii prin măsuri protective.

Problemele ridicate de decesul unui partener, după o lungă perioadă de convieţuire, sînt deosebit de importante, prin comportamentul şi evoluţia diferită a bărbatului şi femeii rămase singure, precum şi prin sarcinile ce revin colectivităţii faţă de vîrstnicul supravieţuitor. Soţul decedează primul într-o proporţie ridicată (67,7%), iar soţia în numai 32,3% din cazuri. Mai tinere decît bărbaţii, avînd o durată medie a vieţii mai ridicată, femeile supravieţuiesc o perioadă mai înaintată, acomodîndu-se mai repede şi mai uşor la viaţa singulară.

După decesul congenerului, reactivitatea femeilor este mai largă. Discernămîntul se păstrează la femei mai mult decît la bărbaţi, chiar şi în cele mai grele momente. De asemenea, modul în care s-au expri-

Scanned with OKEN Scanner

mat femeile după moartea soţului denotă o specificitate a încadrării momentului de deces al partenerului, ca valoare şi consecinţe interioare şi exterioare, specificitate a condiţiei de femeie, învăţată de-a lungul vieţii să accepte, pe rînd, toate „loviturile". Soţiile supravieţuiesc cu stoicism mai mult decît soţii, ele resimt într-o mai mare măsură conştiinţa a ceea ce este firesc, suportă mai cu înţelepciune durerea. Dacă bărbaţii reacţionează la moartea soţiei în peste 95% din cazuri prin două modalităţi majore : prăbuşire sau stoicism, la femei s-a înregistrat o proporţie notabilă de a reacţiona şi prin alte modalităţi : nepăsare (9,6%) şi chiar printr-un sentiment de uşurare (5,3%), care nu se înregistrează la bărbaţi. Se remarcă, de asemenea, nonconformismul şi curajul femeilor de a afirma păreri despre valoarea în ansamblu, afectivă, relaţională şi finală a cuplului conjugal.

În cazul soţiei supravieţuitoare, aceasta a întîmpinat diferite dificultăţi existenţiale în 29,8% din cazuri, faţă de 26,7% în cazul soţului supravieţuitor. Durata supravieţuirii partenerului arată că soţiile supravieţuiesc, în medie, o perioadă mai îndelungată decît bărbaţii (8,6 ani, faţă de 6,3 ani). Urmărind preocupările principale ale supravieţuitorului, la soţi se constată o continuare a preocupărilor vechi într-o proporţie mai ridicată decît la soţii. Femeile, în condiţiile supravieţuirii, asimilează mai mult decît bărbaţii şi atribuţiile partenerului decedat, fără a înceta activitatea proprie anterioară, fapt care influenţează în mod pozitiv prelungirea duratei supravieţuirii. Se remarcă de asemenea inerţia vîrstnicilor de a prelua noi activităţi, precum şi o proporţie destul de mare de supravieţuitori care au trăit în inactivitate (14,5% pentru femei şi 12,5% pentru bărbaţi). Durata medie a supravieţuirii este mai ridicată la vîrstnicii care au trăit în activitate.

Autorii acestui original studiu consideră necesară luarea unor măsuri de colectivitate în vederea asigurării condiţiilor de locuit, la domiciliu sau în instituţii de ocrotire şi a dezvoltării serviciilor de asistenţă socială pentru vîrstnici în scopul rezolvării problemelor care survin în existenţa cuplului şi, îndeosebi, a vîrstnicului supravieţuitor.

Studiind relaţiile intergeneraţionale în cadrul familiei contemporane şi rolul lor în menţinerea interesului pentru viaţă al vîrstnicilor, Maria Teodorescu constată că, dată fiind realizată independenţa economică între generaţii (datorită sistemului pensionării) atît în mediul urban, cît şi în cel rural, se stabilesc relaţii de ordin psihologic care au rolul de a compensa lipsa relaţiilor de muncă şi de a răspunde totodată nevoilor umane de comunicare şi afectivitate. Relaţiile familiale şi participarea activă (în diferite modalităţi) la viaţa şi activitatea grupului familial descendent (în proporţie de 82%) se corelează direct cu sentimentul de satisfacţie al vîrstnicilor, menţinîndu-se astfel importanţa şi interesul lor pentru viaţă, utilitatea lor din punct de vedere social. Chiar şi în mediul rural, în condiţiile migrării tineretului către oraşe,

Scanned with OKEN Scanner

relațiile dintre generații își modifică natura, întemeindu-se pe aspecte ca : schimburi reciproce de natură social-economică, dublate de deplasări din ambele sensuri. Toate acestea fac ca relațiile intergeneraționale, chiar în condițiile distanțării spațiale, să rămînă strînse și să îndeplinească un rol pozitiv în viața vîrstnicilor.

„Conflictul", confruntarea dintre generații se datorează atît diferențelor de structură psihică și „ciocnirilor", înfruntărilor dintre vechi și nou, cît și înfruntărilor de interese în afirmarea socială. Gerontocrația, „dominația" bătrînilor, rămîne doar o caracteristică a societăților conservatoare. În societatea socialistă asemenea conflicte pot fi evitate sau reduse la minimum.

Problema relațiilor dintre diferite generații se pune pe multiple planuri. Astfel, în evoluția științei, ritmul de dezvoltare fiind deosebit de alert, savantul vîrstnic poate fi depășit de achizițiile noi ; dacă el rămîne pe vechile poziții, poate constitui o frînă în calea progresului științific. În producția industrială, această problemă a căpătat în ultimul timp o importanță considerabilă, deoarece evoluția continuu și rapid ascendentă a tehnologiei, mecanizarea, automatizarea și cibernetizarea proceselor de producție implică eforturi de adaptare la care muncitorul vîrstnic face față mai greu decît cel tînăr.

Din punct de vedere psihologic, bătrînul este un alt om, care vede lumea într-un alt mod decît tînărul. Se poate afirma, în acest sens, că tinerețea și bătrînețea sînt vîrste *complementare* și nu exclusive. Dar, pentru aceasta, este necesar ca bătrînețea să devină — într-o măsură cît mai mare — o *perioadă pozitivă* a vieții, să i se recunoască și să i se stimuleze „calitățile".

În perioada actuală se discută mult asupra rolului și statutului *optimal* al vîrstnicilor. În această privință, intervin o mulțime de date ale problemei : societatea are nevoie să se utilizeze la maximum capacitățile productive și experiența vîrstnicilor ; în același timp, tinerii își manifestă dreptul lor la afirmare socială ; bătrînul are dreptul la o viață fără solicitări dificile și asigurată ; munca reprezintă o condiție fundamentală a eubiozei ș.a. Totodată, în tot mai multe țări, criteriul calendaristic — în ce privește drepturile și datoriile cetățenilor — devine din ce în ce mai lax, mai puțin important, mai imprecis.

R. Duda constată, în municipiul Iași, o pondere foarte mică (numai 2,0%) de conflicte survenite în familii în urma pensionării. Acest procentaj scăzut este în contradicție cu opinia exprimată de Al. Ciucă și de alți gerontologi străini. Însă, la teritoriul și la cohorta studiată de autor, „conflictul între generații", lipsa de înțelegere a vîrstnicilor în cadrul familiei nu reprezintă probleme de mare extindere, opinie împărtășită și de R. Ciurea, care arată că — prin tradiție — poporul nostru a respectat totdeauna bătrînețea și pe bătrîni.

Scanned with OKEN Scanner

Există situații în care bătrînul, din cauza stării sale fizice și funcționale precare, se găsește într-o totală dependență economico-culturală, afectivă, existențială și medicală. În acest caz, el poate încerca sentimentul unei inutilități familiale și sociale, poate fi neglijat sau chiar ignorat. Dacă dimpotrivă, familia își asumă un atașament supraprotector față de bătrîn, reușind — prin îngrijiri exagerate — să-l facă să se simtă încă mai inutil, rezultatele sînt de asemenea nefavorabile.

La baza acestor situații familiale, studiate astăzi de psihosociologi, stau două elemente : creșterea continuă a numărului de persoane vîrstnice și nefolosirea suficientă a capacităților restante, coupaționale ale acestora. Rezultă că familiei și societății le revin o serie de obligații și îndatoriri față de bătrîni, pentru rezolvarea cărora nu trebuie omisă nici opinia celor direct interesați, adică a vîrstnicilor înșiși. Hotărîtoare în evoluția socială, medicală, psihologică etc. a vîrstnicilor este atitudinea lor față de muncă, față de viață, față de ei înșiși. Există la bătrîni o dorință vie de a rămîne activi, de a avea importanță, în contradicție cu dorința lor legitimă de a se odihni, de a se dezangaja. Tocmai această dorință de activitate a vîrstnicilor trebuie încurajată și organizată, de către familie, grupul social și societate. Stadiul de civilizație al unui popor, al unei națiuni poate fi demonstrat, pe bună dreptate, și prin felul în care reușește să soluționeze dificila și pretențioasa problemă a bătrînilor. Astăzi, societatea intervine activ în rezolvarea multor probleme medico-sociale ale vîrstnicilor pe care înainte le rezolva aproape exclusiv familia.

Ca atare, problema relațiilor dintre diferitele generații care conviețuiesc pe scena vieții este complexă și delicată. Însemnătatea ei este determinată de deosebirile firești existente între acestea, ca și de necesitățile continuității și progresului social.

Chiar dacă nu se poate vorbi la noi despre un conflict propriu-zis între generații, nu pot fi ignorate deosebirile reale existente, contradicțiile neantagoniste care apar datorită unei tendințe de conservatorism a celor care au depășit o anumită vîrstă și de afinitate pentru nou a celor care intră în viață. Ele se cer rezolvate și depășite, deoarece societatea socialistă creează condiții favorabile eliminării oricăror contradicții și antagonisme sociale, inclusiv a celor dintre generații. Chiar dacă, pe plan individual, mai apar unele situații conflictuale în familie, factorii conștienți și de răspundere ai societății veghează pentru eliminarea acestora din viața socială, pentru instaurarea unui climat sănătos, de deplină colaborare între oameni, indiferent de vîrstă.

Sănătatea, vigoarea și activitatea vîrstnicilor depind, în mare măsură, de modul în care familia și comunitatea țin seama de necesitățile psiho-afective și sociale ale acestora.

Scanned with OKEN Scanner

FILOSOFII ŞI BĂTRÎNEŢEA

Problemele filosofice ale bătrîneţii, deosebit de dezbătute astăzi, au fost abordate la noi de P. P. Negulescu, Simion Mehedinţi, Eugeniu Sperantia, C. Rădulescu-Motru, Eraclie Sterian, Mircea Eliade, Octavian Fodor ş.a.

Dintre contribuţiile autorilor străini, în această direcţie, merită subliniat în mod deosebit eseul filosofic al Simonei de Beauvoir, intitulat *La Vieillesse*, ca şi referirile incidentale asupra bătrîneţii ale lui André Maurois. În ultimul timp, această tematică revine tot mai frecvent în creaţiile literare.

În dialogul său *Statul*, Platon arată că Sofocle, fiind întrebat — cu indiscreţie — dacă vîrsta îi mai îngăduie încă anumite plăceri, ar fi replicat : „Mulţumesc zeului că am scăpat de jugul acestui stăpîn furios şi brutal". În altă parte, Cicero notează că nimic nu este mai îmbucurător decît o bătrîneţe calmă ; tot lui îi aparţine expresia „otium cum dignitate" (repaus în demnitate). Apare clar că poziţia înţeleaptă a bătrînului faţă de plăcerile somatice îi pot conferi acestuia o armonie a personalităţii şi o linişte utilă în amurgul vieţii.

Termenul frecvent folosit astăzi de *ortogerie* (adică bătrîneţea privită în perspectiva desfăşurării normale, fiziologice a evoluţiei sale), datează încă din antichitatea grecească, fiind utilizat pentru prima dată de către Aristotel, într-un capitol al cunoscutei sale lucrări *Retorica*, intitulat „Despre bătrîneţea favorabilă (eugerie)".

În vocabularul latin, Cicero face distincţie între noţiunea de *senectus* (îmbătrînirea normală, fiziologică) şi *senium* (bătrîneţea grevată de neajunsuri fizice şi morale). Tot Cicero atribuia bătrîneţii patru defecte capitale şi anume : a. îndepărtează de la treburile publice (a rebus gerendi) ; b. debilitează trupul ; c. lipseşte de plăceri şi d. apropie pe om de moarte.

Roger Bacon (1214—1294), călugăr franciscan englez, filosof şi mare învăţat al epocii, supranumit „doctor mirabilis" a scris în 1275 opusculele de interes gerontologic *„Despre cum trebuie amînate necazurile bătrîneţii şi cum să se păzească bătrînii* şi *Despre un regim de viaţă general al celor bătrîni şi al celor foarte bătrîni"*.

„Pentru a nu ne teme de moarte, trebuie să învăţăm să filosofăm", scria Michel de Montaigne, scriitor şi gînditor umanist francez renascentist. Iar naturalistul şi scriitorul francez Buffon (sec. al XVIII-lea) a publicat un eseu despre bătrîneţe, în scopul de a risipi frica de moarte.

Bătrîneţea (1970) reprezintă ultima lucrare importantă a Simonei de Beauvoir, în care autoarea redă amănuntele unei experienţe trăite, procedeul fenomenologic fiind în permanenţă prezent în acest eseu (T. Ghideanu). Ea confirmă aforismul goethean potrivit căruia „nimeni nu

Scanned with OKEN Scanner

aude cu plăcere cînd este numit bătrîn", Simone de Beauvoir arată cu o deosebită claritate situaţia bătrînilor în ţările capitaliste: „toată lumea ştie: condiţia oamenilor bătrîni este astăzi scandaloasă".

Încercînd să explice indiferenţa şi adversitatea celorlalte vîrste faţă de bătrîneţe, autoarea apelează la filosofia sartriană, conform căreia o societate este o totalitate detotalizată, membrii ei fiind uniţi, dar şi separaţi, prin raporturi de reciprocitate (T. Ghideanu). Autoarea face precizarea că bătrînul nu se mai defineşte ca un *praxis*, ci ca un *exis*. „Bătrînul, în afară de excepţii, nu face nimic. Timpul îl duce către un capăt — moartea — care nu este scopul *său*, care nu este pus printr-un proiect. Din acest motiv, el apare indivizilor activi ca o *specie străină* în care ei nu se recunosc. „Cînd adultul nu are o legătură personală cu ei, bătrînii îi trezesc un dispreţ plin de dezgust". Mai mult, pentru adulţii zilelor noastre, bătrînul poate deveni chiar un obiect de exploatare. Astfel, în ţările capitaliste dezvoltate, industria hotelieră pentru vîrstnici a devenit foarte rentabilă în condiţiile îmbătrînirii demografice a populaţiei; se dezvoltă clinici, case de odihnă, vilele sau fermele în care, la preţuri deosebit de ridicate, se asigură bătrînilor care dispun de mijloacele materiale necesare, cum arată Simone de Beauvoir, „un confort şi îngrijiri care lasă adesea de dorit". Totodată, în ochii tineretului de astăzi, în afara cazurilor cînd constituie un argument pentru revolta împotriva adulţilor, bătrînii sînt obiectul ostilităţii, al ironiilor şi persiflării.

Problema participării diferitelor vîrste în dinamica culturii a preocupat mulţi filosofi români. P. P. Negulescu (1872—1951), de pildă, şi-a rostit cuvîntul de recepţie în Academia Română ocupîndu-se de raporturile dintre generaţii, după ce, în prealabil, s-a ocupat de problemele biologice ale îmbătrînirii. Filosoful român atribuia tinerilor pornirile afective care stau la temelia curentelor reformatoare, iar bătrînilor „cu judecata lor luminată, direcţiile capabile să ducă la rezultate utile".

Deosebit de interesant este, în această direcţie, un manuscris inedit al lui Eugeniu Sperantia, cunoscut sociolog, filosof şi scriitor (1888—1972, el însuşi longeviv), privind îmbătrînirea spirituală. Aceasta consideră că principala primejdie a bătrîneţii provine de la „închiderea" faţă de noul din viaţa cotidiană, din închistare şi din anchilozarea intereselor şi a gîndirii. Dar, prin închistare şi anchilozare, arată autorul, pot să „îmbătrînească" nu numai indivizii, ci şi culturile sau popoarele... I. Holban s-a ocupat, în 1970, de raporturile dintre „vîrstă, capacitate, activitate".

În domeniul psihologiei îmbătrînirii, Const. Săndulescu atrage atenţia asupra faptului că „ceea ce *posedă* omul în sine nu îi este niciciînd atît de util ca la bătrîneţe". Cum arăta A. Schopenhauer, acolo unde calităţile fizice au fost din abundenţă, „tot mai rămîne de ajuns, mai

Scanned with OKEN Scanner

cu seamă în ce privește zestrea mintală. Oamenii lipsiți de bogății sufletești, cei ajunși la vîrstele bătrîneții în condiții obtuze, ancorați în manii și stereotipie, nu pot avea șanse la o bătrînețe normală". „Acela care n-are înțelepciunea vîrstei sale trebuie să-și suporte povara", scria Voltaire. O moșnegie de felul acesta, afirma A. Schopenhauer, nu reprezintă altceva decît „capătul cel mort al vieții", searbăd și lipsit de interes. Acest soi de bătrîni, completează Const. Săndulescu, poartă cu ei capitalul negativ al vieții, acumulat la vîrstele anterioare, sărăcia lor sufletească care i-au făcut să ducă o viață pidosnică, nocivă în primul rînd lor înșile, dar și celor din jur, fără a mai aminti aspectul inadecvat comandamentelor etice și sociale.

Este într-adevăr deosebit de neplăcut să vezi bătrîni comportîndu-se contrar normelor sociale, agitați și dezechilibrați, abordînd teme minore și în căutare de bunuri mărunte. „Puțini oameni știu să fie bătrîni", spunea pe bună dreptate La Rochefoucauld. În acest context, apare deosebit de pregnantă superioritatea bătrînului venerabil, echilibrat moral, care a apreciat de-a lungul vieții cu înțelepciune adevărata față a lucrurilor. Acest vîrstnic a știut să nu rămînă niciodată dator, sub aspect moral, vieții ca atare și propriei conștiințe. El poartă, la vîrsta venerabilă a senectuții, zestrea pozitivă acumulată în anii tinereții și maturității. „Arta de a îmbătrîni, scria André Maurois, este arta de a apărea în fața generațiilor care vin după tine ca un sprijin și nu ca un obstacol, ca un confident și nu ca un rival".

În 1952, cînd avea 85 ani și se afla ocrotit de C. I. Parhon la Institutul de gerontologie din București, filosoful și psihologul Const. Rădulescu-Motru (1868—1957) a redactat un memoriu despre propria sa bătrînețe și despre bătrînețe în general, intitulat simplu *Despre bătrînețe*. Ilustrul nostru savant se străduiește, în acest manuscris, să pledeze pentru un anumit statut social-cultural al bătrînilor. În motto, el afirmă: „Noi credem că anii de bătrînețe aduc cu ei condiții optime pentru anumite funcțiuni psihice, din al căror produs rezultă progresul omenirii".

Promovînd ideea că organizarea socială este aceea care asigură succesul omului ca specie, Const. Rădulescu-Motru susține legătura dintre progresul social și valorificarea însușirilor caracteristice tuturor vîrstelor, deci și bătrîneții. Bătrînețea, crede filosoful și psihologul român, nu reprezintă numai o infirmitate; „spiritul vîrstei planează asupra infirmităților". Aceste comentarii ale lui Motru sînt utile celor care studiază biografia și personalitatea marelui filosof și psiholog al națiunii, încadrînd opiniile sale gerontologice în contextul concepției sale personalist-energetiste. Prin prizma acesteia, Motru vedea în om o finalitate a naturii și, de aceea, minimalizarea bătrîneții, „parțialitatea acordată tinerilor" îi apărea acestuia un non-sens aproape metafizic.

Scanned with OKEN Scanner

Ca psiholog, Const. Rădulescu-Motru şi-a pus problema metodologiei stabilirii acelui „spirit al vîrstei senectuţii". În acest sens, analiza operelor ilustre ale bătrînilor trebuie completate cu ancheta asupra acelor bătrîni care, „fără a avea aureola celebrităţii, sînt totuşi muncitori apreciaţi... şi sînt în acelaşi timp crescuţi în acelaşi mediu de civilizaţie". Autorul precizează de asemenea că „psihologia vîrstei este un produs al civilizaţiei".

Prin urmare, Const. Rădulescu-Motru vorbeşte despre un *spirit al vîrstei*, fapt legitim şi recunoscut, deoarece este cu totul nefiresc ca cineva să se comporte contrar vîrstei sale. Voltaire scria, cum am mai arătat, că cine nu trăieşte potrivit anilor pe care îi are, va suporta toate consecinţele. Înaintea lui, Platon, în „Statul", afirma că, dacă ne acomodăm, bătrîneţea este mai bine suportată, iar dacă nu, atît bătrîneţea cît şi tinereţea devin o povară.

Const. Rădulescu-Motru consideră ca atribute pozitive ale bătrîneţii : 1. tendinţa de a duce spre perfecţiune înfăptuirile, mai curînd decît a inova ; 2. conştiinţa vocaţiei proprii, în conexiune cu interesul pentru prestigiu şi conservare a personalităţii ; 3. disciplina de muncă.

Ca atare, Motru consideră că bătrîneţea reprezintă o vîrstă optimă pentru activităţile intelectuale în care reflexiunea, spiritul critic şi imparţialitatea joacă un rol major. Printre acestea, el o include şi pe aceea de conducător politic.

Pentru C. Rădulescu-Motru, punerea în valoare a bătrînilor apţi de muncă creatoare reprezintă un imperativ social. „Între longevitate şi civilizaţie, scrie el, există reciprocitate ; civilizaţia aduce după sine ridicarea duratei medii a vieţii omeneşti, prin ridicarea duratei medii a vieţii omeneşti se sporesc şansele civilizaţiei înşişi". Motru critică pensionarea la vîrstă fixă, pe care o consideră o contrazicere a libertăţii la muncă a individului şi afirmă necesitatea prelungirii perioadei vieţii active a omului.

Analizîndu-şi viaţa personală, C. Rădulescu-Motru observă o cotitură de la o activitate didactică la o vocaţie „apostolică", survenită în jurul vîrstei de 60 ani. Consideră că a început să se simtă cu adevărat bătrîn după 80 ani, sub acţiunea corelată a unor traume de origine socială şi a unei boli grave. Dar, mutaţia cea mai dureroasă pe care o resimte la vîrsta senectuţii o reprezintă pierderea încrederii în oameni, mizantropia. În continuare, autorul arată : „Bătrîneţea mi-a descărcat atenţia de o mulţime de elemente parazitare şi distractive, lăsînd-o să se îndrepte spre cele esenţiale.

O altă problemă abordată de C. Rădulescu-Motru, în lucrarea sa, este reprezentată de rolul muncii în menţinerea tinereţii spirituale şi în prelungirea vieţii active : „Viaţa de peste 80 ani de care mă bucur cred că o datorez muncii intelectuale". Concluzii asemănătoare a exprimat

Scanned with OKEN Scanner

și Eugeniu Speranția, iar — cu mai multe decenii în urmă — doctorul Eraclie Sterian, în lucrarea *Paradoxele longevității*.

Totodată, Motru insistă asupra necesității unei psihoterapii adecvate în geriatrie, criticînd subestimarea psihoterapiei în medicina contemporană lui.

Prin faptul că filosoful și psihologul român caută să descifreze semnificația culturală și axiologică a activității medicale, referindu-se în mod deosebit la domeniul geriatriei, ideile exprimate în eseul său, prin umanismul lor, dobîndesc o deosebită actualitate.

Geograful, etnograful, teoreticianul culturii și pedagogul Simion Mehedinți (1868—1962), care a atins frumoasa vîrstă de 94 ani, a publicat la 78 ani ultima sa lucrare, *De senectute* (1947), în care prezintă concepția sa asupra bătrîneții, problemă care îl interesează „în cadrul muncii pentru cultură". Din punct de vedere fizic, somatic, spune autorul, bătrînețea este „scădere, apoi cădere", dar unele deficiențe pot fi corectate prin intervenția medicinii. Conform opiniei lui S. Mehedinți, „bătrînețea verde" este o excepție ; o regulă este însă existența unui anumit grad de stabilitate a organismului, în raport cu factorii nocivi curenți. Din punct de vedere psihic, savantul consideră că odată cu vîrsta crește cantitatea cunoștințelor, sporește calitatea gustului estetic, se înalță tonalitatea simțului etic.

Pentru S. Mehedinți, „momentul solemn al zilei este spre seară, cînd astrul se stinge pe încetul în aureola propriei sale lumini". El are în vedere trei postulate ale omului de cultură : pentru savant, norocul de a trăi suficient pentru a realiza sinteze originale ; pentru artist, destul timp pentru realizarea unor opere deosebite ; pentru omul de temperament etic, atingerea omeniei.

În calitate de pedagog, S. Mehedinți insistă asupra datoriei bătrînilor de a arăta celor tineri „în ce fel s-ar putea ocoli rătăcirile și ce lacune trebuie să fie împlinite" în știință și, în același timp, de a le semnala acestora pericolul unor slăbiciuni omenești, îndeosebi naivitatea. Munca, arată savantul român, poate constitui o „ultimă alinare" a bătrîneții.

Bătrîn deosebit de vioi și de productiv pe plan intelectual, S. Mehedinți a rămas totdeauna un optimist. Pentru el, „vederea unui cimitir poate fi ocazie de înseninare, nu de încruntare", întrucît este mai normal să ne speriem de o viață veșnică, decît de veșnicia morții. Pesimismul său speculativ, datorat constatării imperfecțiunilor și instabilității, este depășit în viziunea sa de sesizarea unui „echilibru relativ" al vieții practice, de intuirea „elanului vital", de credința în posibilitatea unui progres național și social.

În „amintirile fără vîrstă" („În căutarea unor permanențe"), savantul, medicul și umanistul Octavian Fodor (1913—1976) abordează —

Scanned with OKEN Scanner

în mod confesiv — reflecții asupra aspectelor psihologice ale bătrîneții („Cum văd la 60 de ani?", „Unii cu alții..." ș.a.). În primul articol, profesorul constată: „Văd de pe poziția unei persoane care — în orice domeniu și-ar fi petrecut și ar petrece viața — a trecut de vîrsta maximelor inițiative și caută să mai valorifice, în baza unei judecăți mai temperate. De asemenea, răspunde la solicitări în măsura în care acestea i se adresează. Stimulează inițiativele altora. Predă din „prerogative" și judecă temeinic — în baza experienței — cum face și cui le predă. Cunoaște bine semnificația simbolică a Simfoniei despărțirii (Haydn). Nici dramă, nici melodramă; înțelegere calmă și lucidă a situației de fapt și a perspectivelor. Aceasta îmi va fi conduita, în toate acțiunile și mai cu seamă în toate funcțiile pe care le îndeplinesc și le dețin".

Și, mai departe: „Din punct de vedere moral, am mereu în față o culme, o înălțime pe care însă nu am cucerit-o — și pe care cu certitudine nu o voi putea atinge niciodată — cea a predecesorului meu (Iuliu Hațieganu, n.n.). Constatarea nu este însă deloc în măsură să mă demobilizeze. Deci, nu sînt în conflict cu mine însuși și nici cu societatea. Aș dori, pe mai departe să-mi păstrez o neîngrădită putință de opțiune în faptă și în creația spiritului și să-mi păstrez nealterat controlul.

În eseul *Unii cu alții...*, Octavian Fodor tratează problema raporturilor și a convietuirii diferitelor generații. Autorul arată că, dacă cu cîteva decenii în urmă se împăcau împreună două generații (cea vîrstnică și cea tînără), apreciate la distanța convențională de 30 ani, astăzi nu mai poate fi luat drept criteriu numai numărul anilor și trebuie să se înțeleagă între ele cel puțin patru generații, atît de mult a progresat omenirea doar în trei decenii. Apare astfel realmente problema generațiilor, pe care secolul din urmă o uitase și pînă nu de mult o ignora chiar secolul nostru. După Oct. Fodor, criteriile care definesc o generație sînt prin natura lucrurilor vagi și, ca atare, relative. Cei 30 ani acreditați pînă aproape în zilele noastre pentru cuprinderea unei generații biologice umane sînt mai mulți decît în vechea Indie, dar s-ar putea să fie insuficienți odată cu depășirea barierei actuale a longevității, fenomen care într-un viitor nu prea îndepărtat ar putea modifica și mai mult raporturile dintre generații sau însăși definiția acestora. Delimitarea generațiilor în planul culturii este și mai puțin precisă în timp. Aici, periodizările sînt firește necesare, cel puțin din considerente metodologice. Progresul științific, nivelul unei civilizații pot influența succesiunea biologică a vîrstelor, dar nu sînt determinate de acestea din urmă.

Orice generație, argumentează autorul, oricît de imprecis am reuși să o circumscriem, tinde spontan de la început să-și precizeze o anu-

Scanned with OKEN Scanner

mită fizionomie cu note de originalitate, în baza unei experienţe de viaţă proprii, care cuprinde deopotrivă înnoirile tehnice şi revelaţiile culturii, alături de influenţa unei ambianţe preexistente, fizice, sociale şi psihologice, în care se receptează răsunetul unor experienţe colective, într-un anumit context raţional, de structură de clasă şi de componenţă profesională. Afirmarea noilor generaţii coincide cu momentul saturării prin experienţă a conştiinţei colective, cînd aceasta ştie să abandoneze tot ce este inutil şi amorf, cînd se organizează stabil şi ierarhic într-un sistem de idei şi de valori. Fiecare generaţie tînără este astfel chemată să înfăptuiască, în felul ei, această prefacere a dorinţelor şi visului în activitate şi conştiinţă creatoare. Pare paradoxal, dar noi preţuim tinereţea tocmai pentru că ştim că într-o zi va ajunge la maturitate. O etapă se transformă în alta, afirmînd *devenirea*, singura realitate importantă, care cuprinde ambii termeni de vîrstă ai existenţei umane, în sensul ordonării spre o bună decurgere a mersului vieţii.

Ce a cîştigat pînă acum omenirea din eternul periplu al generaţiilor ?, se întreabă medicul-filosof. Cu siguranţă, răspunde tot el, trăieşte şi va trăi mai mult, longevitatea se va pronunţa, dar lumea va avea mai mulţi vîrstnici, cărora societatea, insuficient evoluată, nu este încă pregătită să le asigure toate cele necesare.

Tinereţea şi bătrîneţea sînt mai mult ipostaze ale spiritului, decît etape biologice, crede în mod aforistic autorul, iar progresele recente ale gerontologiei tind să confirme această aserţiune. Longevitatea va atenua teama de moarte, senzaţia acută a consumării timpului care obsedează pe vîrstnici şi va atenua dispreţul tinerilor pentru neputinţă. Cooperarea între generaţii sau mai de grabă între *vîrste* ar deveni, teoretic, mai simplă, nevoile spirituale fiind aceleaşi sau foarte asemănătoare pentru toţi. S-ar tempera astfel egoismul generaţiilor. Căci, este greu de explicat de ce „pînă la 30 ani ne luptăm cu alţii şi peste această vîrstă se luptă alţii cu noi". Este aceasta rezultatul instinctelor de dominare insuficient reprimate sau ţine de ritmul biologic al naturii sistemului nervos ? Autorul înclină să creadă că ţine mai mult de ultimul factor. El consideră că posibilitatea acomodării mai multor generaţii concomitente, în condiţiile creşterii longevităţii şi ale excedentului demografic exploziv, pe care îl traversează lumea actuală, reprezintă o perspectivă puţin încurajatoare dacă ar rămîne numai pe seama unui destin biologic.

Sîntem obligaţi, concluzionează savantul român, să fim mereu vii ; este necesară eliberarea la timp de formele unei conştiinţe care rămîne adesea în urma pomului vieţii, să fim gata să creştem cu el împreună, să ştim *să fim tineri şi maturi în acelaşi timp*. Poate acesta este de fapt înţelesul profund al acelui basm revelator al „tinereţii fără bătrîneţe şi al vieţii fără de moarte".

Scanned with OKEN Scanner

Ca un reflex al modificărilor demografice ale lumii contemporane tot mai mulți scriitori abordează în mod realist problemele bătrîneții. Într-o impresionantă piesă de teatru, dramaturgul italian Aldo Nicolaj abordează problematica psihologică a vîrstei a treia, mai ales a singurătății și izolării. Într-o piesă ironică și tandră (*Trei pe o bancă*), autorul prezintă convingător drama unor bătrîni pe care societatea i-a aruncat la marginile ei, stigmatizîndu-i cu pecetea inutilității. Din frica de singurătate a eroilor piesei (doi bărbați și o femeie), din apăsătoarea certitudine a unui sfîrșit care se apropie implacabil, dintr-o căutare febrilă a unor sensuri noi ale vieții, se va naște între aceștia o prietenie emoționantă, în care fiecare clipă, fiecare gest capătă o valoare esențială. Ruggero Jacobbi, cunoscut om de teatru italian, notează : „*Trei pe o bancă* este un text care pune în mod sfîșietor problema celei de a treia vîrste în civilizația sau necivilizația capitalismului tîrziu". Cîtă deosebire față de sentimentul stenic pe care ți-l dă lectura nuvelei *Bătrînul și marea*, a lui Ernest Hemingway !

Într-o recentă piesă intitulată *Bătrîni la poartă*, Titel Constantinescu realizează un document zguduitor, dar realist, al problematicii complexe a bătrîneții, așa cum se reflectă în spiritualitatea poporului nostru.

Într-una din nuvelele sale recente (1978), intitulată *Tinerețe fără de tinerețe*, Mircea Eliade reia ideea regenerării biologice a omului, referindu-se însă și la problema omului post-istoric, temă a literaturii „science-fiction".

Scanned with OKEN Scanner

GÎNDURI DESPRE BĂTRÎNEȚE ȘI BĂTRÎNI

„A reaminti oamenilor cugetările din vechime înseamnă a-i îndruma spre virtute",

(MONTESQUIEU)

— A îmbătrîni este singurul mijloc de a trăi mai mult (VOLTAIRE)
— Arta de a îmbătrîni este arta de a apărea în fața generațiilor care vin după tine ca un sprijin și nu ca un obstacol, ca un confident și nu ca un rival (ANDRÉ MAUROIS)
— A adăuga viață anilor, mai mult decît a adăuga ani vieții (MOORE)
— Puțini oameni știu să fie bătrîni (LA ROCHEFOUCAULD)
— Acela care n-are înțelepciunea vîrstei sale trebuie să-și suporte povara (VOLTAIRE)
— A trăi îndelung nu înseamnă a trăi mult (LESSING)
— Nu se poate judeca un om decît la sfîrșitul vieții (G. PAPINI)
— Pomul strîmb din tinerețe nu se-ndreaptă la bătrînețe (PROVERB ROMÂNESC)
— Dacă oamenii tineri arată sfială și rușine, noi îi lăudăm ; la un bătrîn însă, nu va lăuda nimeni rușinarea, deoarece credem că el n-are voie să facă ceva de care să trebuiască a se rușina (ARISTOTEL)
— Bătrînețea stimată și onorată de tineri devine mai ușoară (CICERO)
— Ne place bătrînul care știe să îmbine în discuție seriozitatea cu gluma (DEMOCRIT)
— Un tînăr care n-a plîns este un sălbatic și un bătrîn care nu rîde nu este sănătos (H. FORD)
— Bătrînețea e vrednică de respect cînd a fost în urma ei o bărbăție (N. IORGA)
— Bătrînețea este un tiran care interzice, sub pedeapsă de moarte, toate plăcerile tinereții (LA ROCHEFOUCAULD)
— Viața este scurtă, arta lungă, clipa fugitivă, experiența înșelătoare, judecata dificilă (HIPPOCRATE DIN COS)
— Eheu ! fugaces labuntur anni ! (HORAȚIU)
— Viața începe la 70 ani ! (MAURICE CHEVALIER)
— După ce a trecut teama de moarte, viața e mai frumoasă decît cînd era trăită cu teamă (W. SHAKESPEARE)

Scanned with OKEN Scanner

— La cei neînțelepți bătrînețea se ivește întîi la minte, apoi la corp, pe cînd la cei înțelepți ea se ivește întîi la corp, dar niciodată la minte (PANCIATANTRA)
— Bătrînețea are destule lucruri dizgrațioase ; nu le mai adăuga rușinea viciului (PLUTARH)
— Dacă tinerețea ar ști, dacă bătrînețea ar putea ! (CICERO)
— Fugit irreparabile tempus ! (VERGILIU)
— Cine n-are bătrîni, să-i cumpere ! (ZICALĂ POPULARĂ)
— Vîrsta noastră se măsoară după intensitatea vieții (G. CĂLINESCU)
— Omul îmbătrînește numai cînd îmbătrînesc toate pasiunile lui (I. DUDICI)
— Îmbătrînești cînd te temi de moarte (A. GRAMSCI)
— Credința că poți înfăptui orice ar fi taina tinereții (I. S. TURGHENIEV)
— Spiritul rămîne veșnic tînăr (J. RENARD)
— Ființa umană poate fi definită prin mai multe vîrste, între care cea calendaristică este poate cea mai falsă și mai puțin grăitoare (A. PERCEK)
— Medicina poate prelungi viața, dar chiar și medicul e muritor (W. SHAKESPEARE)
— Cînd începe bătrînețea ? Cînd începi să spui : „Niciodată nu m-am simțit atît de tînăr !“ (A. BIERCE)
— Cel mai dificil lucru este să ajungi octogenar. Pe urmă, n-ai decît să supraviețuiești ! (PAUL LÉAUTAUD)
— Tinerețea ni se oferă, bătrînețea trebuie cucerită (J. P. JUNOD)
— Înțelepciunea vine odată cu vîrsta (OVIDIU)
— Eu nu am 80 de ani, ci de patru ori cîte douăzeci (H. AUBERT)
— Nimic nu este mai urît decît un moșneag care nu are altă treabă, doar să adune anii (SENECA)
— Din nefericire ne rămîne un interval prea scurt între timpul în care sîntem prea tineri și acela în care sîntem prea bătrîni (MONTESQUIEU)
— Trebuie să evităm ca moartea fizică să fie precedată de moartea socială și psihologică (A. PERCEK)
— De cînd știu că există moartea, bătrînețea mi se pare destul de suportabilă (AUREL BARANGA)
— Acel care nu-și amintește binele pe care l-a trăit, a devenit bătrîn din acea zi (EPICUR)
— Nimeni nu este atît de bătrîn încît să nu-și permită să nădăiduiască o zi de existență ; dar o zi e o treaptă pe calea vieții (SENECA)
— Bătrînul pierde unul dintre cele mai de seamă drepturi ale omului : acela de a fi judecat de cei de o seamă cu el (J. W. GOETHE)
— Este foarte aproape de boală acela care nu se laudă decît cu sănătatea (TACITUS)

Scanned with OKEN Scanner

— Longevitatea părinților și strămoșilor este un brevet de viață lungă pentru urmași (C. I. NEGOIȚĂ)
— Vita nostra brevis est... („GAUDEAMUS IGITUR")
— Toți oamenii vor să trăiască cît lumea ; nimeni însă nu vrea să fie bătrîn (J. SWIFT)
— Am terminat cu crescendo... Acum începe diminuendo, dar și diminuendo are frumusețea lui (ED. GRIEG)
— Vorba bătrînească mult prețuiește (ZICALĂ POPULARĂ)
— Tinerețe zgomotoasă, plină de plăceri, iubitoare, tinerețe plină de grație, putere de vrajă, știi tu că bătrînețea poate veni după tine cu tot atîta grație și putere de vrajă ? (WALT WHITMAN)
— Merită să trăiască și să se bucure de viață numai acela care în fiece clipă știe să lupte pentru ea (J. W. GOETHE)
— „Bătrînețe haine grele, ce să fac să scap de ele !... (VECHI CÎNTEC POPULAR ROMÂNESC)
— La bătrînețe obișnuințele noastre devin, ca și vinele, mai rigide (FR. BACON)
— Ca stejarul cel gros arzînd, unii vîrstnici răspîndesc dogoare, încălzesc frunțile juvenile și le exaltă spre ideile și faptele generoase (G. CĂLINESCU)
— Bătrînețea omului începe acolo unde se termină însuflețirea lui (I. DUCICI)
— Unii se tem de bătrînețea pe care însă nu știu sigur dacă o vor apuca (LA BRUYÈRE).
— „Părul alb e lucru mare pentru cine vrea să știe. Și a ști să-l porți e poate, cea mai grea filosofie" (AL. VLAHUȚĂ)
— Pentru copil, iubirea și înțelepciunea sînt jocul ; pentru tînăr, jocul și înțelepciunea sînt dragostea ; jocul și dragostea bătrînului rezidă în înțelepciune (LUCIAN BLAGA).
— Ești tînăr cît admiri și în măsura în care admiri (FR. BACON)
— Fiecare îmbătrînește așa cum a trăit (R. PETOLEA)
— Pentru prelungirea vieții, omul are nevoie de gimnastică echilibrată, aer proaspăt și plimbări (HIPPOCRATE)
— Nu beți vin, nu vă distrugeți inima și veți ajunge vîrsta lui Tițian (I. P. PAVLOV)
— Trebuie să luptăm împotriva bătrîneții ca împotriva unei boli (CICERO)
— Pe bătrîn trebuie să-l cinstești ca pe un părinte și pe orice tînăr ca pe un copil al tău (PROVERB ROMÂNESC)
— De omul bătrîn să nu rîzi, pentru că ai să ajungi ca el (PROVERB ROMÂNESC)
— Nu bătrînețea omoară, ci trîndăvia (PROVERB RUSESC)

Scanned with OKEN Scanner

— Nu trece peste vorba celor bătrîni, că şi ei au învăţat de la părinţii lor (BEN-SIRAH)
— Întreabă pe cei în vîrstă, ascultă de cei bătrîni (J. JOUBERT)
— Respect faţă de bătrîni, atenţie în fapte, vorbe şi priviri ! (J. KOMENSKI)
— Celor mai bătrîni decît tine, dă-le cinstea ce li se cuvine (ANTON PANN)
— Munca este cel mai bun antidot al bătrîneţii (PABLO CASALS)
— Nici un leneş n-a ajuns la adînci bătrîneţe ; toţi cei care au atins-o au dus o viaţă foarte activă (W. CH. HUFELAND)
— Omul ar putea trăi o sută de ani. Dar, din cauza necumpătării, dezordinii, neglijenţei cu care-şi tratează propriul organism, el reduce acest fenomen normal la o durată mult mai mică (I. P. PAVLOV)
— Dacă practici exerciţiile fizice, nu ai nevoie să recurgi la ajutorul medicamentelor (AVICENNA)
— Cel mai bun procedeu pentru a lungi viaţa este să n-o scurtăm (A. PERCEK)
— Cine se apucă de un lucru după ce mai întîi cere sfat de la ai săi mai bătrîni, care pot fi întrebaţi şi care îi vor binele, aceluia nu i se ivesc piedici în nici o întreprindere (PANCIATANTRA)
— Deprinde pe tînăr cu purtarea pe care s-o aibă ; chiar cînd va îmbătrîni nu se va abate de la ea (SOLOMON)
— Suflaţi colbul de pe cronici şi faceţi să renască virtuţile bătrînilor de atunci, în sufletul tinerimii de azi (AL. VLAHUŢĂ)
— Din ce ai fost, rămîne ce n-ai păstrat (N. IORGA)
— Cei obişnuiţi să facă eforturi zilnice, chiar de sînt slabi şi bătrîni, le suportă mai bine decît cei puternici şi tineri, care nu sînt antrenaţi la acestea (HIPPOCRATE)
— Înţelepciunea bătrîneţii. Bunătatea — îndurarea — să te ştii bucura de bucuria celor din jurul tău. Să-ţi ştii strînge pînzele la vreme, ca să poţi intra în port înainte de a te apuca furtuna pe mare (AL. VLAHUŢĂ)
— Dacă vrei să trăieşti în stare de bună sănătate, obişnuieşte-te să fii bătrîn cît mai devreme (PROVERB SPANIOL)
— Masă lungă, viaţă scurtă. Masă scurtă, viaţă lungă (PROVERB ITALIAN)
— Omul nu moare, ci se omoară (SENECA)
— Gimnastica prelungeşte tinereţea omului (JOHN LOCKE)
— Pierderea puterilor se datoreşte cu mult mai mult unei tinereţi furtunoase, decît acţiunii distrugătoare a timpului (CICERO)
— Bătrînii trebuie înveseliţi (J. JOUBERT)
— Cine se îngraşă, îmbătrîneşte (PROVERB ROMÂNESC)
— Nimeni nu a trăit atîta pentru a muri într-adevăr de bătrîneţe (KAUNTZ)

Scanned with OKEN Scanner

— Durata vieţii depinde de sănătate, iar sănătatea este determinată de viaţa trăită (S. KNEIPP)
— Nu este ceva la care oamenii să ţină mai mult, dar pe care să-l ocrotească mai puţin decît propria lor viaţă (LA BRUYÈRE)
— Nimic nu slăbeşte şi nu distruge corpul omului ca o îndelungată inactivitate fizică (ARISTOTEL)
— A nu face nimic, a renunţa la orice ocupaţie, iată nenorocirea bătrîneţii (VICTOR HUGO)
— Sportul pune zăvor bătrîneţii şi o împiedică să intre în casă (ARISTOFAN)
— Să îmbătrînim frumos şi demn (ANA ASLAN)
— O viaţă bine trăită şi folosită dă o moarte bună, după cum o zi bine întrebuinţată dă un somn bun (LEONARDO DA VINCI)
— Trîndăvia şubrezeşte corpul şi duce la bătrîneţe ; munca îl întinereşte şi-l duce la tinereţe prelungită (AULUS CELSUS)
— Omul are vîrsta arterelor sale (TH. SYDENHAM)
— Bătrînul nu are un duşman mai mare decît un bucătar bun (PROVERB ARAB)
— Bătrînul de astăzi îşi datorează existenţa progreselor medicinii şi igienei din trecut, iar infirmităţile — progreselor pe care medicina nu le-a făcut încă (H. PEQUIGNOT)
— Cea mai mare bătaie de cap ne-o produce în tinereţe inima, la maturitate creierul, la bătrîneţe — ficatul (JEROME K. JEROME)
— Patologia bătrîneţii prezintă şi ea greutăţile sale, care nu se pot învinge decît după o experienţă şi o cunoaştere adîncită a caracterelor sale particulare (J. M. CHARCOT)
— Îmbătrînirea se caracterizează prin multiplicitatea, duplicitatea şi cronicitatea bolilor ce i se asociază (ZEMAN)
— Geriatria este singurul subiect al viitorului (H. PEQUIGNOT)
— Boala la bătrîni este frustă, atipică, rău descrisă de bolnavi şi banalizată din cauza vîrstei (E. MERTOIU).
— După 70 de ani evită orice sîngerare ; ea poate fi fatală pentru bătrîn (AVICENNA)
— Longevitatea este o noţiune esenţială negativă : absenţa oricărei tendinţe specifice la boală (MARTIUS)
— Bătrîneţea se descrie, nu se defineşte. Realitatea dominantă pare a fi diminuarea facultăţilor de adaptare (P. MONOD BROCA)
— Ni se pare foarte probabil că studiul ştiinţific al bătrîneţii şi al morţii care va trebui să constituie două ramuri ale ştiinţei — gerontologia şi tanatologia — va aduce mari modificări în mersul perioadei înaintate a vieţii (I. I. MECINIKOV)
— Bătrîneţea este un „morbus insanabilis" (SENECA)
— Poate nu am îmbătrîni niciodată dacă n-am avea un dar blestemat, moştenit din bătrîni, inima (OCTAVIAN GOGA)

Scanned with OKEN Scanner

— Toate bolile pot fi prevenite sau vindecate, inclusiv acelea ale bătrîneţii şi nimic nu ne poate împiedica să prelungim viaţa noastră (BENJAMIN FRANKLIN)
— Bătrîneţea este o boală naturală (ARISTOTEL)
— Bătrîneţea începe încă din copilărie, dacă nu odată cu însuşi conceperea individului (C. I. PARHON)
— Părul alb pe capul nebun — ce batjocură a firii ! (N. IORGA)
— Maturitatea împlineşte, senectutea face bilanţul, dar cea care croieşte este tinereţea (ANONIM)
— Începi a muri atunci cînd pe nici un plan de activitate nu te mai poţi depăşi (L. BLAGA)
— Cănindu-se, mulţi bătrîni îşi dau vîrsta pe care o merită (N. IORGA)
— Bătrîneţele nu vin singure ci cu multe nevoi (PROVERB ROMÂNESC)
— Vîrsta omului nu o arată calendarul, ci preocupările sale (ANONIM)
— Ce greu e să fii bătrîn şi, mai ales, să meriţi a fi bătrîn ! (N. IORGA)
— Nici o boală mai grea ca boala bătrîneţilor (PROVERB ROMÂNESC)
— Bătrîneţea nu poate fi o fericire, o bucurie. Numai un ignorant a născocit expresia bătrîneţe fericită. Bătrîneţea poate fi senină sau amară. Senină devine atunci cînd se bucură de respect (V. SUHOMLINSKI)
— Să-i respectăm, să-i iubim şi să nu ne fie ruşine cu bătrînii noştri (A. STORIN)
— Unii bătrîni n-au frică de moarte, ci li-e somn de moarte (N. IORGA)
— Vor veni bătrîneţele să întrebe unde sînt tinereţile (ZICALĂ POPULARĂ)
— Sportul este un izvor de sănătate şi de prospeţime, un factor de longevitate (ANA ASLAN)
— Pentru a îmbătrîni frumos trebuie să rămînem cît mai multă vreme tineri (ANONIM)
— Creaţia ia sfîrşit cu moartea creatorului (ALBERT CAMUS)
— Timpul este un creditor care nu iartă niciodată (W. SHAKESPEARE)
— Simt bătrîneţea numai aceia care n-o înţeleg (N. IORGA)
— Unul naşte ş-altul moare ! (ZICALĂ POPULARĂ)
— Începi să preţuieşti tinereţea abia cînd ea trece. Şi bătrîneţea la fel... (ANONIM)
— Sînt tineri cei ce ştiu să facă din viaţă o tinereţe (T. BANTEA)

Scanned with OKEN Scanner

— Viață necăsătorită, la bătrînețe cea mai urîtă (PROVERB ROMÂNESC)
— Munca, între alte avantaje, îl are și pe acela că scurtează zilele, dar lungește viața (D. DIDEROT)
— Bătrînețea are și ea un drum înainte, dar așa încît oricînd se vede larg și în urmă (N. IORGA)
— Cel mai rar lucru în lume e ca un dușman al poporului să fi ajuns la bătrînețe (THALES DIN MILET)
— Oamenii în vîrstă fac prea multe obiecții, se sfătuiesc prea îndelung, se aventurează prea puțin și se căiesc prea repede (L. BLAGA)
— La tinerețe cinstești bătrînețele și la bătrînețe tinerețile, ca la amîndouă întîmplări să te cinstească, pentru că cinstea la cinste merge (PROVERB ROMÂNESC)
— Tinerii au nevoie de bătrîni, așa cum bătrînii au nevoie de tineri (I. MOLNAR)
— Cei mai mulți bătrîni nu știu cum să întrebuințeze tinerețea ce le-a mai rămas (N. IORGA)
— N-ai muncit la tinerețe, pătimești la bătrînețe (PROVERB ROMÂNESC)
— Bătrînețea nu este o boală, ci satisfacerea unui drept cîștigat la naștere (DOREEN NORTON)
— Să trăiești cu amintirile este o treabă bună pentru bătrînețe, în amurgul vieții, cînd ai isprăvit ce ai avut de făcut. Dar să începi asta la tinerețe, înseamnă să mori cu zile (TH. MANN)
— Omul tînăr nu este, ci devine; numai despre omul bătrîn se poate întrucîtva zice că este, fiindcă a fost și s-a dovedit. În mișcare, nu în repaus, ni se înfățișează toate stările sufletești (T. MAIORESCU)
— Osteneşte-te în vara tinereților, ca să te poți odihni în iarna bătrîneților, cînd puterile te lasă (PROVERB ROMÂNESC)
— Munca lungește viața, iar lenea o scurtează (ZICALĂ POPULARĂ)
— Viața ar fi într-adevăr prea tristă dacă trandafiriul roi al gîndurilor zburdalnice n-ar veni din cînd în cînd să mîngîie bătrînețele oamenilor cumsecade (ANATOLE FRANCE)
— Dacă oamenii mai vîrstnici ar voi să procedeze pedagogic, ei n-ar trebui nici să interzică, nici să ponegrească în ochii unui tînăr ceea ce acestuia îi face plăcere, oricum ar fi acest ceva, atît timp cît n-au cu ce să-l înlocuiască (J. W. GOETHE)
— Este în natura lucrurilor ca, după ce ai trecut de prima tinerețe, mai devreme sau mai tîrziu, să vină ziua cînd resemnarea îți apare ca o ispită și te îndeamnă să-ți iei rămas bun de la cele imposibile și să te mulțumești cu cele posibile (J. A. JACOBSEN)

Scanned with OKEN Scanner

— Nimic nu trece mai iute decît anii (OVIDIU)
— Bătrîneţea vine brusc, ca zăpada într-o dimineaţă ; cînd te trezeşti, bagi de seamă că totul e alb (J. RENARD)
— Ne rămîne un lucru totdeauna bun : tinereţea (H. SIENKIEWICZ)
— Vremea, în scurgerea ei, răneşte sau ucide sentimentele cele mai aprinse şi mai gingaşe. Slăbeşte admiraţia, luîndu-i elementele ei de căpetenie : surpriza şi mirarea ; distruge iubirea şi nebuniile ei divine ; clatină credinţa şi speranţa ; deflorează, despoaie toate nevinovăţiile. Cel puţin de ne-ar lăsa mila, ca să nu fim închişi în anii bătrîneţii ca într-un mormînt (ANATOLE FRANCE)
— Oamenii se zbuciumă pentru că se tem de moarte (L. C. DOUGLAS)
— Moartea, oricum a-i privi-o, e o tăgadă, o injurie a inteligenţei, nobila mireasmă a pămîntului gînditor (T. ARGHEZI)
— Viaţa trebuie măsurată după gîndire şi acţiune, iar nu după timp (J. L. AVEBURY)
— Omule, trăieşte în fiecare zi ca şi cum ar fi cea din urmă din viaţa ta şi totuşi ca şi cum ai mai avea cinci zeci de ani de trăit (BACHILLIDE)
— Faptul că toate vieţile de pe pămînt sfîrşesc cu moartea nu dovedeşte că moartea e ţinta vieţii (L. BLAGA)
— Numai omul care preţuieşte preţul înalt al vieţii se mai ţine pe picioare în condiţiile în care un animal sucombă (G. CĂLINESCU)
— Moartea este îngrozitoare, dar mai groaznic ar fi gîndul că vei trăi veşnic şi nu vei muri niciodată (A. P. CEHOV)
— Ţinem la viaţă ca la femeia iubită : pe zi ce trece îi descoperim tot mai multe scăderi şi totuşi nu ne putem despărţi de ea... (L. BLAGA)
— Nemurirea sau speranţa de a trăi în memoria oamenilor e singurul lucru care ne consolează de scurtimea vieţii (D. DIDEROT)
— Moartea nu e de temut ; numai ideea îngrozitoare despre ea o face de temut (EPICTET)
— Nenorocirea e că moartea nu constituie un fenomen întîmplător sau ceva ieşit din comun, ci o întîlnim la tot pasul (A. P. CEHOV)
— Oamenii nu suportă ideea sfîrşitului lor şi de aceea încearcă să se amăgească cu iluzii deşarte (J. GALSWORTHY)
— Obişnuieşte-te cu gîndul că moartea nu constituie nici un rău pentru noi, deoarece tot binele şi tot răul ni se află în senzaţii, iar moartea nu-i altceva decît lipsa de senzaţii (EPICUR)
— Nici o filosofie nu mă poate împăca cu gîndul morţii, pe care o consider ca o prăvălire în neant. Vreau să trăiesc ! (A. P. CEHOV)
— Nemurirea poate fi înţeleasă ca un fel de viaţă pe care o dobîndim în memoria oamenilor (D. DIDEROT)

Scanned with OKEN Scanner

— Toată lumea se plînge că viaţa este scurtă şi că timpul fuge repede, iar cei mai mulţi dintre oameni nu ştiu ce să facă cu timpul, nici cu viaţa (D'HOLBACH)
— Pierzi în viaţă ani şi la moarte cerşeşti o clipă (N. IORGA)
— Omeneşte vorbind, moartea are şi o parte frumoasă : pune capăt bătrîneţii (LA BRUYÈRE)
— Nu crede că vei trăi o veşnicie. Cît trăieşti, sileşte-te să ajungi om de bine (MARCUS AURELIUS)
— Nimic nu-i mai preţios decît viaţa, care-i necrezut de scurtă (R. MARTIN DU GARD)
— Toţi sîntem egali în faţa morţii (GUY DE MAUPASSANT)
— Nu mă îngrozeşte moartea, ci felul de a muri (OVIDIU)
— Viaţa este o consumaţie : unii consumă, alţii se consumă (TH. PALLADY)
— Moartea, cînd nu te gîndeşti la ea, este mai uşor de suportat decît gîndul morţii, cînd nimic nu te ameninţă (B. PASCAL)
— Potrivnic morţii, nimeni să lupte nu-i în stare (FR. PETRARCA)
— Dispreţuieşte moartea ! De îndată ce scăpăm de frica ei, nu mai e nimic apăsător (SENECA)
— Omul se simte atît de trecător, încît e cuprins totdeauna de emoţie în faţa a ceea ce e veşnic (DE STAEL)
— Moartea este o lovitură de maestru a naturii, prin care se produce cît mai multă viaţă (J. W. GOETHE)
— Rostul vieţii nu este decît bătrîneţea (C. NOICA)
— Între longevitate şi civilizaţie există reciprocitate : civilizaţia aduce după sine ridicarea duratei vieţii omeneşti ; prin ridicarea duratei vieţii omeneşti se sporesc şansele civilizaţiei însăşi (C. RĂDULESCU-MOTRU)
— Viaţa de peste 80 ani de care mă bucur cred că o datorez muncii intelectuale (C. RĂDULESCU-MOTRU)
— Bătrîneţea este o moarte înceată (M. EMINESCU)
— Nu-ntreba pe cel bătrîn de zile,
Căci capu-i slab la dînsul, gîndirile-s copile (M. EMINESCU)
— Aşa e bătrîneţea, e plină de venin
Şi ce face cel tînăr, nu place la bătrîn (M. EMINESCU)
— E o mare mîngîiere la contrarietăţi, dacă ne-nchipuim a fi cu cîţiva ani mai bătrîni. Cine cunoaşte lumea, ştie ce multă schimbare aduce cîţiva ani (M. EMINESCU)
— Tinereţea şi bătrîneţea sînt mai mult ipostaze ale spiritului decît etape biologice (OCT. FODOR)
— Femeia a îmbătrînit pe dracul (ZICALĂ POPULARĂ)
— Cît e moşul de bătrîn,
Tot doreşte măr din sîn (PROVERB ROMÂNESC)

Scanned with OKEN Scanner

— Cinsteşte-i pe bătrîni, căci şi tu poţi fi bătrîn (PROVERB ROMÂNESC)
— Cîte-n lume nasc, mor toate (PROVERB ROMÂNESC)
— Deprinderea din tinereţe, rămîne şi la bătrîneţe (PROVERB ROMÂNESC)
— Bătrînul amorezat,
Ca chiroşca cu păsat (PROVERB ROMÂNESC)
— Cînd latră un cîine bătrîn să ieşi afară (PROVERB ROMÂNESC)
— Acela trăieşte mult, care trăieşte bine (PROVERB ROMÂNESC)
— Adună argint la tinereţe, ca să ai aur la bătrîneţe (PROVERB ROMÂNESC)
— Viaţa ţi se lungeşte cînd sufletul se-nveseleşte (PROVERB ROMÂNESC)
— Cei tineri grăiesc ceea ce fac, cei bătrîni povestesc ceea ce-au făcut, iar cei nebuni ceea ce vor să facă pînă a nu face (PROVERB ROMÂNESC)
— Orice vîrstă cu plăcerile ei (PROVERB ROMÂNESC)
— Omul la bătrîneţe trebuie să se gătească, că la tinereţe din fire gătit s-arată (PROVERB ROMÂNESC)
— Înaintea celui cărunt să te scoli cu cinstea ta (PROVERB ROMÂNESC)
— Cărunteţele să ţi le cinsteşti cu fapte de cărunteţe, iar nu de tinereţe (PROVERB ROMÂNESC)
— Cărunteţele sînt cinstite nu cele de mulţi ani, ci cele de fapte bune urmînd după cinstea cărunteţelor (PROVERB ROMÂNESC)
— După cărunteţe şi purtarea ta (PROVERB ROMÂNESC)
— Părul cînd albeşte, inima se topeşte (PROVERB ROMÂNESC)
— Părul capului cel alb te încredinţează de grabnica călătorie, cea peste puţină vreme (PROVERB ROMÂNESC)
— Părul negru la bătrîneţe arată că nici o grijă ai avut la tinereţe (PROVERB ROMÂNESC)
— Părul cel alb să-l cinsteşti, ca cinste şi tu să dobîndeşti cînd păr alb vei dobîndi (PROVERB ROMÂNESC)
— Ascultă pe cei bătrîni, cînd te afli mai tînăr (PROVERB ROMÂNESC)
— Nu te sfădi cu ai tăi părinţi, nici cînd ai tu dreptate (PROVERB ROMÂNESC)
— Adu-ţi aminte la tinereţe c-ai s-ajungi la bătrîneţe (PROVERB ROMÂNESC)
— Cînd vezi tinereţile că te lasă pe jos şi bătrîneţele că te încalecă pe gît, amar să te tînguieşti, c-alte tinereţe nicicum mai dobîndeşti (PROVERB ROMÂNESC)

Scanned with OKEN Scanner

— Părul şi obrazul îl poţi vopsi, dar tinereţe nu poţi dobîndi (PROVERB ROMÂNESC)
— La tinereţe să te deprinzi cu munca şi cu truda, ca şi la bătrîneţe să le poţi răbda (PROVERB ROMÂNESC)
— La tinereţe să te deprinzi cu cele bune şi drepte, ca şi la bătrîneţe să le poţi urma (PROVERB ROMÂNESC)
— Gerontologia zilelor noastre refuză să considere bătrîneţea, boală (M. DUMITRU)
— A îmbătrîni nu este decît un obicei rău, cu care un om activ nu are timp să se obişnuiască (M. DUMITRU)
— Viaţa-i scurtă pentru cel fericit şi lungă pentru cel nenorocit (DE ROJAS)
— Timpul vieţii e doar drumul
Către moarte ; ocolim
Dacă stăm de veghe-ntr-una
Şi-l scurtăm dacă dormim (J. RUFO)
— Fericirea nu constă în a trăi, ci în a şti cît să trăieşti. Nu trăieşte mult acel care trăieşte bine, pentru că viaţa nu se măsoară în durată, ci în felul în care o foloseşti (SAAVEDRA FAJARDO)

Scanned with OKEN Scanner

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. ACHIM I. — *Omul și familia ;* în : *Cetățean, familie, societate,* Edit. Politică, Buc., 1970.
2. AMULREE S. — *Probleme de sănătate ale muncitorului în vîrstă ;* Bull. O.M.S., vol. 13, nr. 1, 1955, pp. 81—93.
3. ASLAN ANA — *Criterii de vîrstă ;* Consfăt. de gerontologie, Piatra-Neamț, oct. 1968.
4. ASLAN ANA, CIUCĂ AL. — *Îmbătrînirea demografică și noua problematică a ocrotirii sănătății populației vîrstnice ;* Simpoz. de gerontologie, Buc., iulie 1974, p. 1—2.
5. ASLAN ANA, DUMITRU M., VRĂBIESCU AL., ENĂCHESCU GEORGETA, JUCOVSCHI VL. — *Evaluation of the biological age ;* Romanian J. of. Geront. Geriatrics, t. 1, nr. 1, 1980, pp. 105—114.
6. BALIER C. — *Comportamentele psihice la persoanele vîrstnice ;* Gaz. méd. de France, tome 75, nr. 16, 1968, pp. 3415—3420.
7. BARNEA M., CALCIU AL. ș. a. — *Ecologie umană ;* Edit. Medicală, Buc., 1979.
8. BĂSTIDE H. — *L'allongement de la vie humaine en France ;* La vie méd., S_2, 1965, pp. 69—76.
9. BAUMGARTNER P. — *Sur les centenaires ;* La vie méd., S_2, 1965, pp. 59—68.
10. BĂLĂCEANU C., PLEȘIA ȘT. — *Prof. dr. Gh. Marinescu, précurseur de la gérontologie ;* Romanian J. Geront. Geriatrics, t. 2, nr. 1, 1981, pp. 195—200.
11. BOGDAN C., TALABAN IRENE — *L'équilibre psycho-social et la longévité ;* Romanian J. Geront. Geriatrics, t. 2, nr. 1, 1981, pp. 181—186.
12. BOGDAN C. — *În prag de pensionare ;* Edit. Medicală, Buc., 1979.
13. BOURLIÈRE F. — *Les méthodes de mesure de l'âge biologique chez l'homme ;* Cahiers de santé publique ; O.M.S., Genève, nr. 37, 1969.
14. BRÂNZEI P. — *Itinerar psihiatric ;* Edit. Junimea, Iași, 1975.
15. BUNZEL J. H. — *La gérontophobie : concept, definition et traitement ;* Méd. et Hyg., 1971, nr. 985, pp. 1794—1796.
16. CEBOTAREV D. F. — *Prezentul și viitorul gerontologiei ;* Klin. Med., vol. 48, nr. 8, 1970, pp. 33—37.
17. CEBOTAREV D. F. ș. a. — *Osnovî gherontologhii ;* Edit. Mediţina, Moskwa, 1969.
18. CIOMPI L. — *Manifestările îmbătrînirii la bătrîni ;* Méd. et Hyg., t. 27, nr. 892, 1969, pp. 1317—1318.
19. CIUCĂ AL., MUSTAȚĂ E., PETRESCU E. — *Ancheta de opinie în cercetarea nevoilor medico-sociale ale vîrstnicilor ;* Simpoz. de gerontol. Buc., iulie 1974, p. 17.
20. CIUCĂ AL. — *Longevity and environmental conditions ;* Simpoz. internaț. de gerontologie, Buc., iunie 1972, pp. 161—175.

Scanned with OKEN Scanner

21. CIUCĂ AL., CRESIN R., JUCOVSCHI AL. — *Harta gerontologică a României;* Material documentar, vol. I—IV, pp. 1—13, I.N.G.G. Buc.
22. CIUCĂ AL., CRESIN R., JUCOVSCHI VL. — *Repartizarea teritorială şi structura populaţiei de vîrstă înaintată a României,* Rev. de Statistică, nr. 1, 1965, pp. 58—66.
23. CIUCĂ AL., JUCOVSCHI VL. — *Recherches concernant la détermination de „l'âge biologique moyen"*, Sém. méd. prof. et med.-soc., nr. 7, 1970, pp. 123—127.
24. CIUCĂ AL., SANDA MARIA — *Viaţa în colectivitate după pensionare;* Minerva méd., t. 60, nr. 55, 1969, pp. 2742—2743.
25. CIUREA RODICA — *Conflict între generaţii?,* Edit. Enciclop. Română, Buc., 1969.
26. CHERASCHIN E. — *Risk factors in the ageing process;* Simpoz. internaţ. de gerontologie, Buc., iunie 1972, pp. 149—156.
27. COMFORT AL. — *Test pentru măsurarea vitezei de îmbătrînire la om;* Lancet, nr. 7635, 1969, pp. 1411—1415.
28. COROI V., GORGOS C. ş. a. — *Medicină socială;* Edit. Did. şi Pedag., Buc., 1980.
29. CRESIN R., JUCOVSCHI VL. — *Evoluţia mortalităţii la grupa 65—74 ani în diferite ţări;* Rev. de Statistică, vol. 19, nr. 9, 1970, pp. 77—81.
30. CREŢEANU GH., DUDA R., HURJUI J., DUDA G. — *Cercetări privind supravieţuirea populaţiei vîrstnice din municipiul Iaşi;* Consfăt. de gerontologie Piatra Neamţ, oct. 1968.
31. CREŢEANU GH., HURJUI J., GEORGESCU I. M., ENĂCHESCU C. A. — *Observaţii privind afectivitatea şi comportamentul la vîrstnici;* Rev. Med.-Chirurg. Iaşi, nr. 3, 1969, pp. 719—722.
32. CUCU I. C. — *Psihologie medicală;* Edit. Litera, Buc., 1980.
33. DARIC J. — *Îmbătrînirea populaţiei în Franţa şi consecinţele ei sociale;* Sem. méd. prof. et méd.-soc., nr. 9, 1957.
34. DAVID C., VRĂBIESCU AL. — *Probleme de metodologie în investigarea vîrstei biologice;* Consfăt. de gerontologie Piatra Neamţ, oct. 1968.
35. DESANTI E. — *Criteriile de îmbătrînire umană;* Evolution méd., t. 13, nr. 4, 1969, pp. 307—314.
36. DESTREM H. — *L'homme moderne et la longevité;* La vie méd., t. 46, S_2, 1965, pp. 47—58.
37. DORN H. F. — *Utilizarea şi importanţa tabulării cauzelor multiple în statistica morbidităţii;* Amer. J. Publ. Hlth., 1964, nr. 3, p. 400.
38. DRIGA O. — *Istoria geriatriei;* lucrare de diplomă I.M.F. Iaşi, 1969.
39. DUDA R. — *La longevité humaine, aspirations et limites;* Archives de l'Union Médicale Balcanique, nr. 4—5, 1980, pp. 609—610.
40. DUDA R. — *Bătrîneţea şi problemele ei;* Iaşi, 1978.
41. DUDA R. — *Studiu medico-social asupra îmbătrînirii populaţiei;* teză de doctorat, I.M.F. Bucureşti, 1973.
42. DUDA R., ŢIBREA CL. — *Pensionarea, aspecte psiho-sociologice;* Simpoz. de gerontologie, iulie 1974, Buc., pp. 28—29.
43. DUDA R. — *Studiu istoric asupra contribuţiei medicilor la mişcarea de idei;* Lucrare de licenţă, Univ. „Al. I. Cuza", Iaşi, 1981.
44. DUDA R. — *A da viaţă anilor;* Cronica, nr. 27, 1972, p. 11.
45. DUDA R. — *Probleme medico-sociale ale populaţiei vîrstnice;* Rev. Med.-Chirurg., Iaşi, nr. 2, 1971, pp. 307—314.
46. DUDA R., DRIGA O. — *Preocupări de gerontologie în trecutul medicinii româneşti;* U.S.S.M. Buc., febr. 1972.
47. DUDA R., IVAN A., FOIŞOR P. — *Excesul de mortalitate prin gripă la bătrîni;* Rev. Med.-Chirurg. Iaşi, nr. 3, 1971, pp. 717—723.

Scanned with OKEN Scanner

48. DUDA R., RUGINĂ V., BLĂNARU V. ş. a. — *Effect of some psicho-social factors on life-span of old married couples*; IX-th Congress Internat. of Gerontology, Kiev, July 1972, p. 196.
49. EITNER S. — *Gero-hygiene*; VEB Verlag und Gesundheit, Berlin, 1966.
50. L'ELTORE G. — *Les problèmes du troisième âge par rapport aux facteurs ambiants*; Simpoz. internaţ. de gerontologie, Buc., iunie 1972, pp. 235—244.
51. ENĂCHESCU C. A., CREŢEANU GH., GEORGESCU I. M., HURJUI J. — *Adaptare şi neadaptare într-o colectivitate de vîrstnici*; Rev. Med.-Chirurg. Iaşi, nr. 3, 1970, pp. 713—718.
52. FLOREA AURELIA — *Bătrînul în familie*; Probleme de gerontologie, I.N.G.G. Buc., pp. 125—140.
53. FODOR O. ş. a. — *Biologie şi vîrstă*; Edit. Dacia, Cluj-Napoca, 1971.
54. FODOR O. — *În căutarea unor permanenţe*; vol. II şi III, Edit. Dacia, Cluj-Napoca, 1976 şi 1980.
55. GHEŢĂU V. — *Observaţii asupra evoluţiei duratei medii a vieţii în ţara noastră*; Rev. de Statistică, vol. 20, nr. 9, 1971, pp. 45—48.
56. GHIDEANU T. — *Percepţie şi morală în fenomenologia franceză*; Edit. Ştiinţ. şi Enciclop., Buc., 1979.
57. GREPPI E. — *Senescenţa generală şi îmbătrînirea aparatelor*; Probleme de gerontologie, I.N.G.G. Buc.
58. GROM L., JUCOVSCHI VL. — *Creşterea duratei medii de viaţă, factor al mutaţiilor în problematica ocrotirii sănătăţii populaţiei*; Simpoz. de gerontol. Buc., iulie 1974, p. 37.
59. GRUCICO I. M. — *Longevitatea populaţiei în Siberia orientală*; Sovetsk. zdravoohr., nr. 3, 1962, pp. 48—51.
60. GUSIC V. I. — *Conştiinţa morţii şi vîrsta*; U.S.S.M. Iaşi, oct. 1980.
61. HARANGHY L. — *Gerontological studies on Hungarian centenarians*; Akadémiai Kiadó, Budapest, 1965.
62. HĂULICĂ I. — *Creativitate în domeniul ştiinţific*; Cronica, nr. 23, 1981, p. 2.
63. HOLBAN I. — *Vîrstă, capacitate, activitate*; Cronica, nr. 31, 1970, p. 11.
64. HUET J. A. — *L'importance de l'environnement comme facteur de viellissement*; Simpos. internat. de gérontol., Buc., juin 1972, pp. 66—67.
65. HUET J. A. — *Pregătirea pensionării*; Evolution méd., t. 13, nr. 4, 1969, pp. 343—349.
66. HUGONOT R. — *La réadaptation psycho-sociale des personnes agées*; Maroc méd., t. 50, nr. 531, 1970, p. 15.
67. HUGONOT R. — *L'hebergement des personnes agées en colectivité*; Maroc méd., t. 50, nr. 532, 1970, p. 69.
68. HURJUI J., VELISCU C., OLCESCU M. — *Palmograma, criteriu de vîrstă*; Rev. Med.-Chirurg. Iaşi, nr. 3, 1969, pp. 719—722.
69. IANACIKO I. K. — *Viaţa conjugală la longevivii din regiunea Sofia*; Săvr. Med., vol. 20, nr. 10, 1969, pp. 548—550.
70. ISAACS B. — *Bolnavii geriatrici: constituie ei o preocupare pentru familie?*, Brit. Med. J., vol. 4, nr. 5782, 1971, pp. 282—286.
71. ISAACS B. ş. a. — *Conceptul de predeces*; Lancet, nr. 7709, 1971, pp. 1115—1118.
72. IVAN A., FREUND S., IONESCU TR., DUDA R. — *Problema excesului de mortalitate în gripă*; La santé publique, nr. 4, 1970, pp. 409—414.
73. IVAN A., IONESCU TR., TEODOROVICI GR. ş. a. — *Epidemiologia bolilor netransmisibile*; Edit. Medicală, Buc., 1981.
74. JUCOVSCHI VL. — *Gerontologia şi obiectivele ei*; Munca sanitară, nr. 10, 1965, pp. 577—583.
75. JUCOVSCHI VL., CIUCĂ AL., MARINESCU A. — *Longevitatea şi guşa endemică*; Material documentar, vol. V, 1963, I.N.G.G. Buc., pp. 77—85.

Scanned with OKEN Scanner

76. JUCOVSCHI VL., PETOLEA RODICA — *Recherches concernant le viellissement biologique différencié par rapport á certains facteurs de risque et aux conditions spécifique de milieu*; Romanian J. Geront. Geriatrics, t. 1, nr. 1, 1980, pp. 143—150.
77. JUCOVSCHI VL., MARINESCU A. — *Influența mortalității prin boli ale aparatului cardiovascular asupra speranței de viață la populația vîrstnică*; Simpoz. de gerontol., Buc., iulie 1974, p. 34.
78. JUCOVSCHI VL., DIJMĂRESCU D. — *Evoluția mortalității la grupa de vîrstă 65—74 ani în diferite țări*; Simpoz. de gerontol. Buc., iulie 1974, pp. 39—40.
79. JUCOVSCHI VL., CIUCĂ AL., GHENCIU GH. — *The geography of longevity*; Simpos. Internaț. of gerontology, Buc., 1972, pp. 295—306.
80. KASTENBAUM R. — *Conturarea perspectivei de viață*; Geriatrics, t. 24, nr. 8, 1969, pp. 126—133.
81. KOLLER S. — *Evoluția mortalității la adulți și la persoanele de vîrstă înaintată*; Conferința demografică europeană, Strassbourg, sept. 1966.
82. KORNER I., SIGGELKOW H. — *Utilizarea „indicelui de asistență" pentru pensionarii de bătrînețe*; Dtsch. Gesundh.-Wes., vol. 34, nr. 32, 1969, pp. 1504—1505.
83. KREUZ B. — *Capacitatea informativă a cauzelor de deces*; Zeitsch. für ärzt. Fortbild., nr. 15, 1965, p. 843.
84. KULLER L. — *Studiul național de mortalitate prin boli cardiovasculare*; Amer. J. Epidem., vol. 90, nr. 6, 1969, p. 536.
85. LAPON R. — *Probleme neuropsihiatrice legate de îmbătrînire*; J. Méd. Montpellier, nr. 6, 1968, pp. 103—110.
86. LAST G. — *Munca și comportamentul la vîrstnici*; Münch. med. Wrschr., vol. 112, nr. 46, 1970, pp. 2087—2091.
87. L'HERMITTE I., SIGNORET J. — *Starea intelectuală și cea de a treia vîrstă*; Evolution méd., t. 14, nr. 1, 1970, pp. 7—12.
88. LOCOH TH. — *Problemele îmbătrînirii în rîndul populației agricole*; Concours méd., t. 92, nr. 14, 1970, pp. 3259—3266.
89. LUCULESCU S., TELNICEANU L. — *Influența principalelor cauze de deces asupra speranței de supraviețuire*; Seminarul interregional O.N.U. asupra analizei mortalității, Mamaia—Constanța, sept.—oct. 1972.
90. LVOV L. A. — *Longevity in Yakutia; IX-th Congr.* Internat. of Gerontol., Kiev, July 1972, p. 231.
91. MACKENROTH B. — *L'importance de la limite d'âge dans le rapport: population active/population inactive*; Les journées d'études européennes sur la population, I.N.E.D., Paris, 1954.
92. MACMILAN D. — *Aspecte ale prăbușirii senile*; Geriatrics, vol. 24, nr. 3, 1969, pp. 109—118.
93. MAMALI MARIA, MAMALI C. — *Importanța atitudinilor și motivațiilor pentru adaptarea la procesul de îmbătrînire*; Zilele gerontologice românești, Buc.—Otopeni, mai 1979.
94. MANDUCA A., COPPOLA L. — *Invecchiamento e fattori ambientali*; Simpoz. internaț. de gerontologie Buc., iunie 1972, pp. 323—334.
95. MARONEY R. J. ș. a. — *Impresiile bolnavilor cu privire la plasarea în căminele de bătrîni*; Geriatrics, vol. 24, nr. 6, 1969, pp. 119—128.
96. MATEEV D., STOINEV G., VIZEV S., DOICINOVA T. — *Mortalitatea populației în vîrstă de peste 60 ani în Bulgaria*; Izd. Med. i Fizicult., Sofia, 1970.
97. MATHE A. — *L'isolement du vieillard*; La vie méd., S_2, 1965, pp. 89—107.
98. MERLOO J. A. M. — *Pensionare-sinucidere și problemele psihologice ale pensionării*; Méd. et Hyg., t. 29, nr. 985, 1971, pp. 1808—1809.
99. MONTI G. — *Vivre 130 ans; un mithe ou une espoir?*, Sciences et vie, 1968.
100. MORTON E.V.B. — *Progrese în geriatrie*; Practitioner, t. 203, nr. 1216, 1969, pp. 525—534.

Scanned with OKEN Scanner

CUPRINS

Cuvînt înainte 5

I. *Probleme medico-sociale ale populației vîrstnice* . . . 9

- Îmbătrînirea populației. Implicații 9
- Un istoric al gerontologiei românești 17
- Macrobiotica, un deziderat milenar al omenirii . . 25
- De ce îmbătrînim ? 29
- Metode de studiu al fenomenului îmbătrînirii populației 39

II. *Îmbătrînirea populației ca fenomen socio-demografic* . 57

- Dimensiuni, caracteristici și consecințe ale fenomenului îmbătrînirii populației 57
- Vîrstele omului (vîrsta cronologică și biologică) . . 79
- Longevitatea umană. Aspirații și limite 99
- Aspecte psihologice și psiho-sociale ale bătrîneții . . 144
- Bătrînul și familia. Relațiile între generații 186
- Filosofii și bătrînețea 196

Gînduri despre bătrînețe și bătrîni 205
Bibliografie selectivă 216

Redactor : VICENȚIU DONOSE
Referent științific : Prof. dr. doc. GH. ZAMFIR
Tehnoredactor : MIHAI BUJDEI

Apărut 1983. Format 61×86/16. Coli tipo 14
Bun de tipar la 17.III.1983
Editura Junimea, str. Gheorghi Dimitrov, 1
IAȘI—ROMÂNIA

Tipărit sub cd. 358 la Întreprinderea poligrafică Iași, str. 7 Noiembrie nr. 49

Scanned with OKEN Scanner

29